

**Univerzita Karlova**  
**1. lékařská fakulta**

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví  
Studijní obor: Adiktologie



**Bc. Marie Hrušková**

Trestné činy v dopravě související s užitím návykových látek

Traffic criminal offenses incurred while intoxicated addictive substances

Diplomová práce

Vedoucí závěrečné práce: Mgr. Hana Fidesová, Ph.D.

Praha, 2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou závěrečnou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného titulu.

Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze .....

Marie Hrušková

.....

(podpis)

**Identifikační záznam:**

HRUŠKOVÁ, Marie. *Trestné činy v dopravě související s užíváním návykových látek*. {Traffic criminal offenses incurred while intoxicated addictive substances}. Praha, 2016. s. 102, 3 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Fidesová, Hana.

### **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Haně Fidesové Ph.D. za profesionální rady, připomínky a velkou trpělivost při vedení práce.

Nadále chci poděkovat MUDr. Martině Hradecké a Mgr. Tereze Hubáčkové za velkou oporu při psaní práce.

## **BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE**

Vysoká škola: **Univerzita Karlova**  
**Klinika Adiktologie**

Fakulta: **1. lékařská fakulta**  
Školní rok: **2016/2017**

Autor: Bc. Marie Hrušková

Vedoucí práce: Mgr. Hana Fidesová, PhD.

Rok obhajoby: 2017

Počet stran: 102

Název diplomové práce: Trestné činy v dopravě související s užitím návykových látek

### **Abstrakt**

Východiska: Doposud provedené výzkumy poukazují, že návykové látky v dopravě jsou závažným sociálním a bezpečnostním problémem. Studie přisuzují nejvýznamnější efektivitu pro řidiče chycené několikrát – opakovaně s koncentrací 1,5 g/Kg a vyšší, bohužel ale u vyšších koncentrací je vyšší riziko pravděpodobnosti závislosti, která je vzhledem k povahám rehabilitačních programů, kontraproduktivní, protože zvládnutí závislosti není cíl kurzu rehabilitačního programu (Ferguson et. all., 2001).

Cíle práce: Cílem této práce je zmapovat problematiku trestných činů v dopravě, kdy pachatel je ve stavu vylučujícím způsobilost řídit, který si přivodil požitím návykové látky a následná opatření při navrácení řidičského oprávnění v období od 1. ledna 2014 do 31. prosince 2015.

Výzkumné otázky:

- a) Jaký je věk pachatelů v době spáchání trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost?
- b) Jaký je zdroj obživy (povolání) pachatelů v době spáchání trestného činu?
- c) Jaké pohlaví převažuje v páchaní trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost?
- d) Jaký typ návykové látky a v jakém množství je u řidičů, kteří spáchali trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit, nejvíce zastoupen?
- e) Jaká je průměrná doba nepodmíněného trestu v případě, že by pachatel porušil zkušební dobu pro vedení řádného života?
- f) Jaká je průměrná délka zákazu řízení u řidičů, kteří spáchali trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit?

g) Byl pachatel trestán v minulosti pro trestný čin související s užitím návykové látky?

h) Je z výsledků dopravně psychologického vyšetření partné doporučení k léčbě dopravním psychologem?

ch) Jaká forma léčby byla nejčastěji soudními znalci – lékaři psychiatry preferována?

i) Kolik řidičů, kteří spáchali trestný čin řízení pod vlivem alkoholu ve stavu vylučujícím řídit, nastoupilo na léčbu (ambulantní či ústavní) na základě pouhého doporučení soudního znalce – lékaře psychiatra? A kolik řidičů mělo léčbu soudem uloženou?

Metody: Data byla získána analýzou 50 zakončených soudních spisů za období od 1. ledna 2014 do 31. prosince 2015 a rozhovorem s dopravním psychologem, který probíhal v listopadu 2016. Výběr zařízení Obvodního soudu pro Prahu 2 proběhl metodou záměrného (účelného) výběru přes instituce. Je to nepravděpodobnostní metoda, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti instituce, která je určena pro požadovanou cílovou skupinu (Miovský, 2006). Taktéž byl vybrán metodou záměrného výběru i dopravní psycholog.

Výsledky:

V uzavřených soudních spisech nejsou řidičům ukládána ani doporučována léčebná opatření. Ve výzkumném souboru 50 ukončených soudních spisů nebylo ani v jednom dokument o zdravotním vyšetření lékařem.

Nejčastěji vyskytující se návykovou látkou v krevním séru je alkohol (76 % pachatelů), na druhé příčce za alkoholem je metamfetamin (18 % pachatelů). Limitní hodnota pro spáchání trestného činu, kdy pachatel je ve stavu vylučujícím způsobilost řídit, který si přivodil požitím návykové látky alkoholu je dána 1g/Kg z vyšetřovaného krevního séra. Nejnižší naměřenou hodnotou v analýze spisů byla naměřená hodnota alkoholu 1,1 g/Kg u pachatele trestného činu. Nejvyšší naměřenou hodnotou bylo 2,81 g/Kg. Z celkového počtu 38 osob (76 %) je průměrná hladina alkoholu naměřená ve vzorku krevního séra 1,78 g/Kg. Limitní hodnota uznávaná v ČR pro množství metamfetaminu v krevním séru je 25ng/ml. Nejnižší naměřenou limitní hodnotu metamfetaminu měl pachatel na úrovni 123ng/ml, tato hodnota téměř 5x převyšuje maximální hodnotu.

Nejvyšší naměřenou hodnotou byl údaj s 520ng/ml, tato hodnota 20x převyšuje maximální limit uznávaný v ČR.

Ze zakončených spisů nebylo možné zjistit, kolik řidičů po spáchání trestného činu, kdy pachatel je ve stavu vylučujícím způsobilost řídit, který si přivodil požitím návykové látky, nastoupil na léčbu a zda pachateli bylo doporučováno se jít léčit.

Na nejdelší dobu zákazu řízení motorových vozidel jsou potrestáni řidiči, kterým v krevním séru bylo nalezeno nadlimitní množství MDMA. Průměrná doba zákazu řízení se u řidičů pod vlivem MDMA vyšplhala na 48 měsíců, tedy přesně na 4 roky. Na druhou nejdelší dobu zákazu řízení motorových vozidel jsou potrestáni řidiči za řízení pod vlivem alkoholu, zde se průměrná doba dostala ke 20 měsícům zákazu činnosti. Na dobu 18 měsíců zákazu činnosti jsou potrestáni řidiči pod vlivem THC. Na nejkratší dobu zákazu činnosti jsou potrestáni řidiči pod vlivem metamfetaminu s průměrnou dobou zákazu 17,1 měsíců.

Získané výsledky průvedeného výzkumu, analýzy 50 uzavřených soudních spisů, poukazují na fakt, že řidiči páchající trestné činy ve stavu vylučujícím způsobilost řídit vykazují mezi sebou jistou podobu. Celých 32 % řidičů již bylo v minulosti 2 a vícekrát trestáno pro trestný čin řízení ve stavu vylučujícím řídit, dle uvedených informací ve složce spisu.

Nejrizikovější skupinou pro páčání trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost jsou muži ve věku 35 – 50 let vykonávající manuální práci (36 % osob) jako hlavní zdroj obživy a nebo jsou nezaměstnaní (30 % osob).

**Závěr:** Na základě získaných výsledků z analýzy 50 uzavřených spisů lze říci, že 32 % řidičů vykazuje známky opakovaného řízení pod vlivem návykových látek, neboť byli v historii již stíháni za trestný čin řízení ve stavu vylučujícím řídit. Povinnost absolvovat rehabilitační programy by mělo být povinností, pakliže výzkumy provedené v České republice i v zahraničí poukazují na snížení až 50 % recidivy.

**Klíčová slova:** Návykové látky – alkohol – metamfetamin – MDMA – THC – doprava – trestný čin – rehabilitační programy

Souhlasím s půjčováním diplomové práce v rámci knihovních služeb.

## **BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION**

University: **Charles University**  
**Clinic of Addictology**

Faculty: **1. lékařská fakulta**  
School year: **2016/2017**

Autor's first name and surname: Bc. Marie Hrušková

Specialization: Addictology

Supervisor: Mgr. Hana Fidesová, PhD.

Pages: 102

The name of thesis: Traffic criminal offenses incurred while intoxicated addictive substances.

### **Abstract**

Background: Until the investigations indicate that addictive substances in transport are serious social and security problem. Studies attribute the most efficient for drivers caught several times - repeatedly with a concentration of 1.5 g / kg and higher, unfortunately, but at higher concentrations higher probability of risk of addiction, which is due to natures rehabilitation programs, counterproductive, because mastering addiction is not the goal of the course (Ferguson et. all., 2001).

Goals: The aim of this paper is to explore the issue of traffic offenses where the offender is in a state of excluding fitness to drive, which brought about the consumption of addictive substances and follow-up upon return of a driving license in the period from 1 January 2014 to 31 December 2015.

Research questions:

- a) What is the age of the offenders at the time of the offense proceedings in a state that excludes eligibility?
- b) What is the source of livelihood (occupation) of offenders at the time of the offense?
- c) What gender dominates in committing a crime in a state that excludes management capability?



d) What type of addictive substances and in what quantities are for drivers who have committed an offense of endangerment under the influence of drugs in the state excluding the drive, the most represented?

e) What is the average time unconditional sentence if the offender has violated the probationary period to lead a decent life?

f) What is the average length of disqualification from driving for drivers who commit an offense of endangerment under the influence of drugs in the state that excludes drive?

g) Has been the offender punished in the past for an offense involving the use of addictive substances?

h) How are results of the traffic psychological examination partners of referral traffic psychologist?

ch) What form of treatment was mostly forensic experts - psychiatrists, physicians preferred?

i) How many drivers who commit an offense DUI in the state excluding manage enrollment to treatment (outpatient or inpatient) on the basis of a mere recommendation of the expert - a psychiatrist doctor? And how many drivers should treat the court imposed?

Methods: Data were obtained by analyzing 50 case files ending in the period from 1 January 2014 to 31 December 2015 and an interview with a traffic psychologist, which took place in November 2016. Selection of equipment District Court for Prague 2 was carried out using intentional (purposeful) selection through institutions. It is a non-probabilistic method, the use of a specific service or activities of the institution, which is designed for a desired target group (Miovský, 2006). It was also selected by purposive sampling and transport psychologist.

Results: In court documents ending the drivers are stored or recommended remedial measures.

The most commonly occurring addictive substance in the blood serum alcohol (76% of offenders), second place for alcohol, methamphetamine (18% of offenders). The limit value for the offense when the perpetrator is in a state of excluding fitness to drive, which brought about the consumption of addictive substances alcohol is given 1 g / kg of the examined blood serum. The lowest value in analyzing the writings were measured amount of alcohol 1,1 g / kg for the offender. The highest reading was 2.81 g / Kg. From a total of

38 persons (76%) is measured Ploughs average level of alcohol in a sample of blood serum 1.78 g / kg. The limit value recognized in the Czech Republic for the amount of methamphetamine in blood serum 25 ng / ml. The lowest measured threshold value of methamphetamine offender had at 123ng / ml, this value is almost 5 times exceeds the maximum value. The highest measured value was an indication of 520ng / ml, this value is 20 times exceeds the maximum limit recognized in the country.

From ending writings was not possible to determine how many drivers after the crime when the offender is in a state of excluding fitness to drive, which brought about the consumption of addictive substances, he boarded the treatment and whether the offender was advised to go to heal.

For the longest time driving disqualifications are punished drivers, whom serum was found excessive amount of MDMA. Average time to disqualification from driving for drivers under the influence of MDMA climbed to 48 months, exactly on 4 years. As second longest period of disqualification from driving motor vehicles are punished drivers for driving under the influence of alcohol, here is the average time to get 20 months disqualification. At 18 months disqualification are punished by drivers under the influence of THC. The shortest period of Ineligibility are punished by drivers under the influence of methamphetamine with an average time of 17.1 months ban.

The results of research, analysis of court files ending with 50, point to the fact that drivers who commit offenses in a state that excludes fitness show to carry some form. As many as 32% of drivers have already been in the past 2 or more times punished.

The highest-risk group for committing a crime in the state management capability that excludes men aged 35-50 years, performing manual labor (36% people) as the main source of income or are unemployed (30% of people).

Conclusion: Based on the results obtained from the analysis of 50 files can say that 32% of drivers showing signs of repeated driving under the influence of drugs, as they had ever been prosecuted. The obligation to complete rehabilitation programs should be mandatory, unless researches conducted in the Czech Republic and abroad point to a reduction of up to 50% recurrence.

Keywords: addictive substances - alcohol - Methamphetamine - MDMA - THC - right - a  
crime - rehabilitation programs

I agree the thesis paper to be lent within the library service.

# OBSAH

|   |    |
|---|----|
| Abstrakt.....                                   | 5  |
| ÚVOD.....                                       | 15 |
| TEORETICKÁ ČÁST.....                            | 19 |
| 1 Trestné činy v dopravě.....                   | 19 |
| 1.1 Zákon o silničním provozu .....             | 22 |
| 1.2 Řízení pod vlivem alkoholu .....            | 23 |
| 1.3 Řízení pod vlivem jiné návykové látky ..... | 25 |
| 1.4 Řidič odmítá vyšetření .....                | 26 |
| 2 Detekce návykových látek.....                 | 28 |
| 2.1 Postup při vyšetřování řidiče .....         | 29 |
| 2.2 Testování na přítomnost NL .....            | 32 |
| 2.2.1 Orientační detekce .....                  | 32 |
| 2.2.2 Laboratorní detekce .....                 | 34 |
| 3 Vliv návykových látek.....                    | 37 |
| 3.1 Metamfetamin .....                          | 37 |
| 3.2 Amfetamin .....                             | 38 |
| 3.3 Kokain.....                                 | 38 |
| 3.4 Heroin .....                                | 39 |
| 3.5 Marihuana .....                             | 39 |
| 3.6 LSD .....                                   | 40 |
| 3.7 Alkohol .....                               | 40 |
| 3.8 Těkavé látky.....                           | 41 |
| 3.9 Tabák .....                                 | 42 |
| 4 Řidičské oprávnění.....                       | 44 |
| 4.1 Zadržení řidičského oprávnění.....          | 44 |

|  |    |
|--|----|
| 4.2 Navrácení řidičského oprávnění .....     | 44 |
| 4.3 Dopravně psychologické vyšetření .....   | 46 |
| 4.4 Navrácení ŘP v zahraničí.....            | 48 |
| 4.4.1 Německo .....                          | 48 |
| 4.1.2 Slovensko.....                         | 48 |
| 4.5 Rehabilitační programy ČR .....          | 48 |
| 4.5.1 Projekt Repado.....                    | 51 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST.....                           | 53 |
| 5 Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....        | 53 |
| 5.1 Cíle výzkumu .....                       | 53 |
| 5.1.1 Hlavní cíl.....                        | 53 |
| 5.1.2 Dílčí cíle.....                        | 53 |
| 5.2 Výzkumné otázky .....                    | 54 |
| 5.3 Etické náležitosti výzkumu .....         | 55 |
| 6 Popis realizace výzkumu.....               | 56 |
| 6.1 Rozhovor.....                            | 56 |
| 6.2 Okresní soud pro Prahu-východ .....      | 56 |
| 7 Metody sběru a zpracování dat.....         | 58 |
| 7.1 Metody sběru dat ze soudních spisů ..... | 58 |
| 7.2 Metody sběru dat formou rozhovoru .....  | 58 |
| 7.3 Metody zpracování dat.....               | 59 |
| 8 Charakteristika výzkumného souboru.....    | 61 |
| 8.1 Zakončené spisy.....                     | 61 |
| 8.2 Interview .....                          | 61 |
| 9 Výsledky šetření.....                      | 62 |
| 9.1 Výsledky z analýzy spisů.....            | 62 |
| 9.2 Výsledky z analýzy interview .....       | 70 |
| 9.3 Reflexe analýzy dat z interview .....    | 76 |

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| 10 Diskuze a závěry .....            | 77 |
| 11 Použitá literatura a zdroje ..... | 82 |
| PŘÍLOHY .....                        | 87 |

## ÚVOD

Jako téma své diplomové práce jsem si zvolila problematiku trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost, protože je tato tematika velmi zajímavá a v České republice nepříliš prozkoumaná. Legislativní úprava v současnosti nepočítá s řidiči, problémovými uživateli návykových látek, kteří spáchali trestný čin řízení ve stavu vylučujícím způsobilost a jsou žadateli o navrácení řidičského oprávnění. V tomto směru je v současnosti legislativa poměrně liberální a pachatelům nepřikazuje programy/léčebná opatření, která by bránila recidivě.

Česká republika má k datu 1. 1. 2016 10 553 843 obyvatel ([www.czso.cz](http://www.czso.cz)), k datu 1. 10. 2016 je 6 546 982 registrovaných řidičů (osob s platným řidičským oprávněním), tyto údaje znamenají, že z celkové populace obyvatel České republiky má 62,03 % platné řidičské oprávnění ([www.mdcz.cz](http://www.mdcz.cz)).

Dle policejních statistik, dostupných na webovém portálu Policie ČR, bylo v České republice v roce 2014 zadrženo za řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu 5 368 řidičských průkazů. V minulém roce 2015 bylo zadrženo 4 959 řidičských průkazů za jízdu pod vlivem alkoholu. V České republice v roce 2014 bylo stíháno za trestný čin ohrožení pod vlivem alkoholu v silniční dopravě 2316 osob. Oproti tomu v roce 2015 bylo stíháno za trestný čin ohrožení pod vlivem alkoholu 2065.

Policejní statistiky za rok 2014 uvádí, že za trestný čin řízení motorového vozidla pod vlivem návykové látky jiné než alkoholu, bylo zadrženo 1 748 řidičských průkazů. V roce 2015 se hodnota snížila a bylo zadrženo 1 729 řidičských průkazů za řízení pod vlivem jiné návykové látky.

V roce 2014 bylo řešeno v přestupkovém řízení 10 146 řidičů, kteří spáchali dopravní přestupek řízení pod vlivem alkoholu. V roce 2015 těchto řidičů bylo 9003. Rozdíl mezi 2 rokama je tedy 1 143 přestupků. Řidičů, kteří spáchali dopravní přestupek řízení pod vlivem jiné návykové látky bylo v roce 2014 přesně 3 303 a v roce 2015 jich spáchalo přestupek 3 370 (Policie ČR, 2015).

Přestože v posledních dvou letech mají statistiky trestných činů řízení ve stavu vylučujícím způsobilost klesající charakter, jedná se o velké počty řidičů pod vlivem

návykové látky, kteří ohrožují svým chováním bezpečí nás všech, proto je nezbytné se tímto tématem zabývat a nalézat tak možná další řešení, jak tato čísla dál snižovat (například doporučením se léčit u problémových uživatelů alkoholu).

Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky je definován § 274 odst. 1 trestního zákona. K naplnění skutkové podstaty trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky stačí již řízení dopravního prostředku pod vlivem návykové látky alkoholu ve stavu vylučujícím řídit. Řidič tedy nemusí nutně spáchat dopravní nehodu, či ublížit někomu na zdraví, řízení motorového vozidla ve stavu vylučujícím způsobilost řídit nemusí mít nutně následek, aby se řidič stal pachatelem trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost.

Pokud jde o otázku působení alkoholu na lidský organismus, zákon hovoří o stavu, kdy je řidič vlivem návykové látky ve stavu, který vylučuje způsobilost bezpečně řídit motorové vozidlo. Hranice stavu, kdy jsme ještě schopni bezpečně řídit, je u každého jednotlivce zcela odlišná. Na základě lékařských posudků je však prokázáno, že nikdo není schopen bezpečně řídit motorové vozidlo, pokud hladina alkoholu v krvi jen nad 1 promile. Proto bývají běžně jako trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit motorové vozidlo posuzovány případy, kde hladina alkoholu překročí právě tuto stanovenou hranici (Šámal, 2012).

Vavrinčíková uvádí: „*Pro snížení škod způsobených alkoholem v dopravě je za efektivní hard reduction strategii považována zejména kombinace stanovení nejvyššího přípustného množství alkoholu v krvi spolu s jeho namátkovým pravidelným testováním (orientační dechové zkoušky koncentrace alkoholu v krvi u řidičů). Mezi účinné intervence v této souvislosti se v zahraničí zařadila také nařízená léčba řidičů, kteří řídili pod vlivem alkoholu, ta snižuje výskyt opakovaných prohřešků o 8-9%, a stejně i instalace alkohol testeru zamezujícího nastartovat vozidlo v případě pozitivního testu před jízdou, který také snižuje výskyt opakovaných prohřešků jak u poprvé, tak u opakovaně trestaných, ovšem pouze po dobu, kdy je nainstalován*“ (Vavrinčíková, 2012).

Je důležité, aby řidiči pod vlivem alkoholu neměli možnost usednout za volant vozidla a řídit. Taktéž musím souhlasit s nařízenou povinnou léčbou všech řidičů, kteří řídili pod vlivem alkoholu. Tato zkušenost ze zahraničí snížila výskyt prohřešků až o 9% a to je podle mě velice důležité a vysoké číslo.



Jedním z důležitých faktorů na cestě k uzdravení člověka je snižování rizik z jeho případného kriminálního života. Léčba je nejúčinnější prevencí trestné činnosti u mužů i žen (Kalina, 2015).

Motivačními faktory ke změně vedoucí k léčbě, u uživatelů alkoholu mohou být různé. Podle Nešpora ([www.alkohol-alkoholismus.info](http://www.alkohol-alkoholismus.info)) může být motivací se léčit několik:

1) Tělesné zdraví – Oslabení imunity, onemocnění jater, postižení centrálního i periferního nervového systému i impotence

2) Duševní zdraví – Uživatel alkoholu zažívá větší rizika impulzivního, ukvapeného jednání, je agresivnější vůči sobě i druhým. K problémům souvisejícím s duševním zdravím patří rozladěnost, bolest hlavy, nepříjemné kocoviny i nespavost.

3) Vztahy k druhým lidem – Časté hádky kvůli pití doma, problémy se sousedy, neustále napjaté situace, osamělost. Dále to může být nerozvážené jednání vůči druhým, kterého člověk pak lituje. Lidé pod vlivem alkoholu se častěji dopouštějí trestných činů a častěji se stávají i jejich oběťmi. Mohou být uzavřeni v kolotoči soudů, vězení i bezdomovectví. I toto motivuje osoby ke změně v životě.

4) Finance – Lidé litují ušlých peněz vydaných za alkohol, mají nižší pracovní výkonnost a tak i mnohem méně vydělávají.

5) Životní styl – Život strávený v práci a po práci v hospodě a tak neustále dokola je velmi chudý na naplňování života hodnotami, které si abstinující člověk může dopřát.

6) Práce – V práci pod vlivem alkoholu klesá výkonnost, je zde i vyšší riziko pracovních úrazů. Lidem hrozí propuštění z práce kvůli pití alkoholu.

Všechny tyto „negativní“ motivace, životní zkušenosti člověka dokáží přimět osobu k léčbě.

Spáchání trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost je samo o sobě motivačním faktorem pro řidiče, kdy spáchání takového trestného činu v nich vzbudí touhu se změnit, jak je výše zmíněno v bodu 3. Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit v dopravě je velmi závažným trestným činem, přesto po naplnění trestu si řidič může zažádat o navrácení řidičského oprávnění.

Podle mezinárodního projektu DRUID, který shrnuje závěry mezinárodního projektu zaměřeného na zmapování vlivu návykových látek na bezpečnost silničního provozu, je doporučováno jednání, kdy řidičovi po spáchání trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky alkoholu v dopravě, při žádání zpět o řidičské oprávnění, je vystaven řidičský průkaz na principu podmíněného povolení. Řidič tak řidičský průkaz (pokud projde úspěšně vyšetřením u lékaře psychiatra a dopravního psychologa) sice vlastní a může řídit, ale musí se dostavovat na pravidelné kontroly zaměřené na abstinenci od alkoholu a jiných drog ([www.lindgrove.com](http://www.lindgrove.com)). Toto je ta správná cesta k prevenci a ochraně nás všech na silnicích, takto řidiči, kteří spáchali trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky alkoholu, mohou být správně namotivováni se sebou začít něco dělat a léčit se. Tudíž je zde spáchání takového trestného činu a následná snaha získání řidičského oprávnění zpět jako motivační faktor k zahájení léčby.

V teoretické části své diplomové práce se budu věnovat především popsání problematiky testování návykových látek v dopravě, právním předpisům. Velká pozornost je věnována i samotným návykovým látkám, které řidiči zneužívají a jejich účinku na řidiče samotné. Závěrečné kapitoly teoretické části práce se věnují řidičskému oprávnění, jeho zabavení a navrácení a především dopravně-psychologickému vyšetření, které je podstatnou fází při navrácení řidičského oprávnění.

Ve výzkumné části se věnuji hlavnímu cíli celé mé práce, tím je zjistit, zda a v jakém množství se vyskytují v zakončených soudních spisech (posudek lékaře psychiatra je součástí) Obvodního soudu pro Prahu-východ doporučení k léčbě, v jakých případech je lékaři psychiatriy doporučená léčba a jakého typu – zdali preferují ve svých doporučeních ambulantní léčbu nebo ústavní. Do mého výzkumu jsem zařadila 30 zakončených soudních spisů z let 2014-2015, které budou splňovat podmínky naplnění skutkové podstaty trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit motorové vozidlo na silniční komunikaci ve věku od 18 let a budou spáchány na území Prahy. Analýza dat bude provedena statistickými metodami (převedení dat do numerických symbolů, které mi umožní používat statistické funkce v Excelu). Analýza dat se skládá z dat zakončených spisů vybraných metodou náhodného výběru dostupných na Obvodním soudu pro Prahu-východ.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Trestné činy v dopravě

Česká republika má 10 280 968 obyvatel, z této sumy je 6 643 183 registrovaných řidičů (osob s platným řidičským oprávněním), tyto údaje znamenají, že z celkové populace obyvatel České republiky má 64,62% platné řidičské oprávnění ([www.mdcr.cz](http://www.mdcr.cz)).

Trestné činy jsou rozsáhlou problematikou. Řadíme především tzv. klasické trestné činy tedy trestné činy výsledečné, především pak trestné činy proti životu a zdraví, z nichž nejčastější jsou trestné činy nedbalostní. Tyto trestné činy bývají spáchány způsobem dopravní nehody. Do této skupiny můžeme řadit další, v podstatě dobrovolné trestné činy, jako je přečin poškození a ohrožení provozu obecně prospěšného zařízení. Podstatné místo mezi trestnými činy v dopravě mají i moderní trestné činy, tedy trestné činy ohrožovací, ať již konkrétně ohrožovací přečin zejména přečin obecného ohrožení z nedbalosti podle 273 tr. zákoníku, případně i v úmyslné variantě podle § 272 zákoníku, či abstraktně ohrožovací zejména přečin ohrožení pod vlivem návykové látky podle § 274 tr. zákoníku, kterému se zejména věnujeme v této práci (Gřivna, Scheinost, Zoubková, 2015).

Drogovou kriminalitu dělíme na primární a sekundární. Přičemž primární drogová kriminalita je jasně chápána trestnými činy, které tkví v jednání porušující právní předpisy v oblasti regulace s návykovými látkami. Primární drogová kriminalita zahrnuje následující trestné činy:

- nedovolená výroba a nedovoleného držení OPL (omamné a psychotropní látky) (§ 283, § 284, § 285 TZ)
- Nedovolená výroba a nedovolené držení předmětů určených pro výrobu OPL (§ 286 TZ)
- Podněcování nebo svádění další osoby k užívání jiné návykové látky než alkoholu (§ 287 TZ) ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)).

V této práci se budeme věnovat sekundární drogové kriminalitě. Sekundární drogová kriminalita není primární drogovou kriminalitou, ale užíváním drog přímo souvisí. Mezi takovouto sekundární drogovou kriminalitu patří např. krádeže, loupeže, prostituce atd. Pro tuto práci je ale nejstěžejnější kriminalita, která je spáchána pod vlivem drog. Mezi tuto sekundární kriminalitu patří právě řízení pod vlivem drog. Z pohledu trestné činnosti se jedná o trestný čin dle ustanovení § 274 TZ „ohrožení pod vlivem návykové látky“ (Blažejovský, 2015).

Podle údajů Policie ČR bylo v roce 2013 objasněno celkem 129,2 tis. TČ a z této sumy bylo 18,2 tis. Spácháno pod vlivem návykových látek (www.vlada.cz).

Drogové trestné činy jsou definovány v zákoně č. 40/2009 Sb., trestním zákoníku v platném znění. Mezi trestné činy hrubě narušující občanské soužití se řadí i § 274 TZ Ohrožení pod vlivem návykové látky (Šámal, 2012).

Abychom se lépe v této kapitole zabývající se právní legislativou orientovali, je nezbytné si vysvětlit následující pojmy:

### **Přečin ohrožení pod vlivem návykové látky dle § 274 zákoníku**

Ten, kdo vykovává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky zaměstnání, nebo jinou činnost, při které může ohrozit život nebo zdraví lidí, nebo způsobit značnou škodu na majetku, bude potrestán odnětím svobody až na 1 rok, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti.

Odnětím svobody na 6 měsíců až 3 léta, peněžitým trestem nebo zákazem činnosti bude pachatel potrestán, způsobí-li ve stavu vylučujícím způsobilost, kterou si přivodil vlivem návykové látky, havárii, dopravní nebo jinou nehodu (Šámal, 2012).

### **Trestný čin**

Trestný čin je definován: „*Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně. Z uvedené definice vyplývají dvě obligatorní podmínky, které musí být současně splněny, a to protiprávnost a znaky uvedené v trestním zákoně*“ (Jelínek, a kol, 2016, s 130).

Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky je vymezen v trestním zákoníku 40/2009 (§ 274). Trestný čin (§ 274) je definován: „*Objektem tohoto trestného činu je zájem na ochraně života a zdraví lidí a majetku před ohrožením plynoucím z výkonu určitých činností pod vlivem návykové látky. Jde tedy o ohrožení stejných zájmů jako u ostatních obecně nebezpečných trestných činů, ale v daném případě je hrozící nebezpečí jen vzdálené. Jedná se o tzv. Abstraktně ohrožovací trestný čin. Nebezpečí nemusí konkrétně a bezprostředně hrozit a k naplnění tohoto znaku postačí i pouhá možnost vzniku poruchy. Objektivní stránka záleží v tom, že pachatel vykonává ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky, zaměstnání, nebo jinou činnosti při kterých by mohl ohrozit život nebo zdraví lidí nebo způsobit značnou škodu na majetku (§ 274 odst. 1). Jde o trestný čin, který lze páchat jen konáním* (Jelínek, a kol, 2016, s 745).

## **Zákaz řízení pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek**

Tento zákaz je v ustanovení § 5 odst. 2 písmeno b) zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu: „Řidič nesmí řídit vozidlo nebo jet na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo užití jiný návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, kdy by mohl být ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky.“ Toto ustanovení bylo novelizováno zákonem č. 233/2013 Sb.) s účinností od 17. 8. 2013 tak, že pokračuje: „V případě jiných návykových látek uvedených v prováděcím právním předpise se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou, pokud její množství v krevním vzorku dosáhne alespoň limitní hodnoty stanovení prováděcím právním předpisem (Švarc, J., 2014, s. 129).“

Prováděcím předpisem, který vstoupil v účinnost 2. 4. 2014 je Nařízení vlády č. 41/2014 Sb. Ze dne 26. 2. 2014, o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejichž dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného touto návykovou látkou. Tyto návykové látky jsou uvedeny včetně limitních hodnot níže v tabulce s číslem 1 ([www.drogy-info.cz](http://www.drogy-info.cz)).

| <b>Mezinárodní nechráněný název návykové látky</b> | <b>Limitní hodnota návykové látky v krevním vzorku (ng/ml)</b> |
|--|--|
| <b>Delta-9-tetrahydrokanabinol (9-THC)</b>         | 2  |
| <b>Methamfetamin</b>                               | 25   |
| <b>Amfetamin</b>                                   | 25   |
| <b>3,4-Methylendioxyamfetamin (MDMA)</b>           | 25   |
| <b>3,4-Methylendioxyamfetamin (MDA)</b>            | 25   |
| <b>Benzoyllecgonin</b>                             | 25   |
| <b>Kokain</b>                                      | 25   |
| <b>Morfin</b>                                      | 10   |

Tabulka č. 1

## **Stav vylučující způsobilost**

Hlavní podmínkou trestní odpovědnosti je, že „pachatel jedná ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky. Stav vylučující způsobilost je u řidiče motorového vozidla dán vždy, jestliže hladina alkoholu v krvi dosáhla 1 promile (tzv. absolutní nezpůsobilost k řízení motorového vozidla) (Jelínek, a kol, 2016, s. 746).

Gřivna popisuje: „*Spáchat trestný čin lze prakticky v jakémkoli oboru lidské činnosti, jejíž bezpečný výkon vyžaduje soustředěnou pozornost a schopnost správně vnímat a pohotově reagovat na různé situace při tom vznikající. Za stav vylučující způsobilost k řízení motorového vozidla se v České republice vždy považuje stav, kdy máš řidič v krvi nejméně 1 promile alkoholu*“ (Gřivna, T., Cheinost, M., Zoubková, I., 2014, s.422).

Jelínek poukazuje: „*Podle poznatků lékařské vědy žádný řidič schopen této situaci bezpečně řídit vozidlo. V konkrétním případě však může být hladina alkoholu být i nižší – tzv. relativní nezpůsobilost k řízení motorového vozidla. V případě zjištění menšího množství alkoholu v krvi řidiče je třeba vždy prokázat, že jeho schopnost řídit motorové vozidlo byla skutečně snížena v rozsahu, jaký předpokládá ustanovení § 274. Důkazem o míře ovlivnění obviněného alkoholem a snížení jeho schopnosti řídiče mohou být výpovědi spolujezdců, policistů, lékařů, kteří obviněného klinicky vyšetřovali, výpovědi svědků o chování obviněného a o způsobu jeho jízdy. U jiné návykové látky je třeba zjistit stupeň ovlivnění a s tímto v praxi ustáleným měřítkem jej porovnávat*“ (Jelínek, a kol., 2016, s. 746).

Limitní hodnoty pro další návykové látky byly stanoveny prováděcím předpisem Nařízení vlády, který vstoupil v účinnost 2. 4. 2014. Viz tabulka číslo 1, která je výše.

## **1.1 Zákon o silničním provozu**

Podle § 2 zákona o silničním provozu je každá osoba, která se přímo účastní provozu na pozemních komunikacích automaticky účastníkem provozu na pozemních komunikacích.

Řidič je také účastník provozu na pozemních komunikacích, který řídí motorové nebo nemotorové vozidlo anebo tramvaj, řidičem je samozřejmě i jezdec na zvěřeti. Takovéto usnesení zahrnuje samozřejmě i cyklisty, kterým často chybí právě takovéto právní povědomí o tom, že jsou účastníky silničního provozu a řidiči nemotorového vozidla.

Dle zákona č. 47/2000 Sb., o získávání a zdokonalování odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel vydává příslušný krajský úřad nebo obecní úřad obce s rozšířenou působností, který je daný podle místa trvalého pobytu žadatele o řidičské oprávnění, na základě složení zkoušky z odborné způsobilosti podle zvláštního právního předpisu (Kučerová, H., 2008).

Pro získání řidičského průkazu musí žadatel splňovat mnoho podmínek, jakými jsou například věková hranice, nebo zdravotní způsobilost. Podmínka zdravotní způsobilosti dle § 82 odst. 1 písm. b) zákona č. 361/2000 Sb. k řízení motorových vozidel se rozumí tělesná a duševní schopnost k řízení motorových vozidel. Takovouto zdravotní způsobilost posuzuje a posudek o zdravotní způsobilosti vydává lékař na základě prohlášení žadatele o řidičské oprávnění nebo držitele řidičského oprávnění. Takový řidič, který je: *„Nezpůsobilý k řízení motorového vozidla je ten, kdo má poruchy chování způsobené závislostí na alkoholu, a nebo jiných psychoaktivních látkách dle posudku o zdravotní způsobilosti jak je uvedeno v § 84 zákoně o provozu na pozemních komunikacích“* (Kovalčíková, D., Štändera, J., 2011, s. 181).

Řidiči jsou povinni dodržovat mnoho předpisů, mezi nejpodstatnější předpisy v souvislosti s touto prací je, že se řidič musí plně věnovat řízení vozidla a sledovat situaci v provozu na pozemních komunikacích. Jakmile je schopnost řidiče řídit vozidlo v důsledku zdravotního stavu nějak snížena, řídit nesmí. Například pokud má zlomenou končetinu, rozkapané oči, taktéž horečku či jiný stav, který může být vzniklý v důsledku silného emočního zážitku, který nepříznivě ovlivňuje psychiku člověka a jeho schopnost vhodně rozpoznat a vyhodnotit situaci v silničním provozu.

Zákon č. 379/2005 Sb., podrobit se na výzvu policisty ke kontrole, účinný od 1. 1. 2006 má chránit společnosti před alkoholismem, návykovými látkami a nově též užíváním tabákových výrobků. U všech uvedených komodit je zaznamenán v uplynulých letech nárůst ve spotřebě, snižování věkové hranice uživatelů a stoupající tolerance vůči drogám, tedy s výjimkou tzv. drog tvrdých (Kučerová, H., 2008).

## **1.2 Řízení pod vlivem alkoholu**

Z pohledu postihu řidičů pod vlivem návykové látky je důležitým pojmem fyziologická hranice alkoholu v krvi člověka. Pokud se při vyšetření zjistí množství 0,2 promile alkoholu v krvi vyšetřované osoby plynovou chromatografií, a nebo 0,3 promile alkoholu Widmarkovou zkouškou je vždy prokazatelné, že řidič požil určité množství alkoholických nápojů. Pokud se zjistí při vyšetřování hladiny pod fyziologickou hranicí, je nutné jinými důkazy prokázat, že osoba požila alkohol, jinak zde platí zásada, že neprokázaná vina je totéž, co prokázaná nevina. Kučerová uvádí, že: *„řízení vozidla bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo v takové době po jeho požití, po kterou je řidič ještě pod vlivem alkoholu, je-li zjištěný obsah alkoholu u řidiče vyšší než 0,3*

*promile, nebo řízení vozidla bezprostředně po užití jiné návykové látky nebo v takové době po užití jiné návykové látky, po kterou je řidič ještě pod jejím vlivem“* za toto jednání je řidiči připsáno 7 bodů (Kučerová, H., 2016, s. 801).

V současné době platí upravený zákon č. 361/2000 Sb. § 125 c/1b, ve kterém je bezprostřední požití alkoholu, nebo doba po kterou je řidič ještě pod jeho vlivem, vyšší než 0,3 promile, nebo řízení po užití jiné návykové látky, je hodnoceno zabavením 7 bodů. Ministerstvo dopravy dne 2. 11. 2016 podalo návrh změn v bodování a finančních sankcích pro neukázněné řidiče. V návrhu je opětovné snížení bodového hodnocení ze 7 stávajících bodů na 6 bodů za řízení motorového vozidla ve stavu vylučujícím způsobilost z důvodu požití alkoholu nebo jiné návykové látky dle § 125c odst. 1 písm. c) ([www.mdcz.cz](http://www.mdcz.cz)).

Dle policejních statistik, dostupných na webovém portálu Policie ČR, bylo v České republice v roce 2014 zadrženo za řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu 5 368 řidičských průkazů. V minulém roce 2015 bylo zadrženo 4 959 řidičských průkazů za jízdu pod vlivem alkoholu. V České republice v roce 2014 naplnilo skutkovou podstatu trestného činu ohrožení pod vlivem alkoholu v silniční dopravě 2316 osob. Oproti tomu v roce 2015 naplnilo skutkovou podstatu trestného činu ohrožení pod vlivem alkoholu 2065 (Policie ČR, 2015).

Přestože v posledních dvou letech mají statistiky klesající charakter, jedná se o velké počty řidičů pod vlivem návykové látky, kteří ohrožují svým chováním bezpečí nás všech, proto je nezbytné se tímto tématem zabývat a nalézat tak možná další řešení, jak tato čísla dál snižovat (například doporučením se léčit u problémových uživatelů alkoholu).

Trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky je definován § 274 odst. 1 trestního zákona.

K naplnění skutkové podstaty trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky stačí již řízení dopravního prostředku pod vlivem návykové látky alkoholu ve stavu vylučujícím řídit nad limitní hodnotu. Pokud jde o otázku působení alkoholu na lidský organismus, zákon hovoří o stavu, kdy je řidič vlivem návykové látky ve stavu, který vylučuje způsobilost bezpečně řídit motorové vozidlo. Tato hranice je u každé osoby jiná. Na základě lékařských posudků je však prokázáno, že nikdo není schopen bezpečně řídit motorové vozidlo, pokud hladina alkoholu v krvi jen nad 1 promile. Proto bývají běžně jako trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit motorové



vozidlo posuzovány případy, kde hladina alkoholu překročí právě tuto stanovenou hranici ([www.trestni-rizeni.com](http://www.trestni-rizeni.com)).

Stejnou informaci uvádí autorka v komentáři v zákonu o silničním provozu: *„Trestné činy spáchané v silniční dopravě – Při obsahu alespoň 1 g/Kg alkoholu v krvi řidiče v době jízdy již žádný řidič není schopen bezpečného řízení motorového vozidla. Za určitých dalších předpokladů lze posoudit řízení motorového vozidla pod vlivem alkoholu jako trestný čin podle § 201 tr. zák. i tehdy, je-li v krvi řidiče v době řízení nižší množství alkoholu, nejméně však 0,8 g/Kg alkoholu. Bylo-li zjištěno menší množství alkoholu v krvi řidiče než 1 g/Kg, musí být zároveň prokázáno, že schopnost řídit motorové vozidlo byla skutečně snížena v tom rozsahu, jaký předpokládá ustanovení § 201 tr. zák. Na ovlivnění řidiče požitým alkoholem lze v těchto případech zpravidla usoudit ze způsobu jeho jízdy (např. ohrožování ostatních účastníků dopravy, z nejisté jízdy, ze způsobení havárie apod.) (Kučerová, H., 2008, s. 73).*

### **1.3 Řízení pod vlivem jiné návykové látky**

#### **1.3.1 Trestný čin**

Pokud je řidič stíhán pro trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky, hrozí tak řidiči odnětí svobody na dobu 3 let, zákaz řízení na 1 až 10 let, a nebo případně peněžitý trest. U jiných návykových látek vyjma alkoholu, uvedených v prováděcím předpise, je řidič považován za ovlivněného takovou návykovou látkou, pokud množství v krevním vzorku řidiče dosáhne limitních hodnot stanovených prováděcím právním předpisem. Tento prováděcí předpis je nařízení vlády č. 41/2014 Sb., ze dne 26. února 2014 o stanovení jiných návykových látek a jejich limitních hodnot, při jejich dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou. Pokud dojde ke zjištění ovlivnění řidičem jinou návykovou látkou než alkoholem, nejsou žádným právním předpisem a soudní praxí stanoveny limity – hodnoty, které by vykazovaly jasnou hranici mezi přestupkem řízení pod vlivem návykové látky, a nebo trestným činem ohrožení pod vlivem návykové látky ([www.poradna.asociace.org](http://www.poradna.asociace.org)).

#### **1.3.2 Přestupek**

Dle § 125c zákona o silničním provozu č. 133/2011 Sb. se řidič dopouští správního deliktů, přestupků tím, že: „v rozporu s § 5 odst. 2 písm. b) řídí vozidlo nebo jede na

*zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, po kterou je ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. Za tento přestupek se uloží pokuta od 2 500 Kč do 20 000 Kč, zákaz činnosti od šesti měsíců do jednoho roku, započítává se 7 bodů, je-li zjištěný obsah alkoholu u řidiče vyšší než 0,3 promile, nebo jedná-li se o řízení vozidla bezprostředně po užití jiné návykové látky nebo v takové době po užití jiné návykové látky, po kterou je řidič ještě pod jejím vlivem“ (www.cspsd.cz).*

Řidiči pod vlivem návykové látky zvyšují riziko zavinění dopravní nehody, rozste i zvýšení pravděpodobnosti závažnější dopravní nehody při rostoucí míře ovlivnění alkoholem či jinou návykovou látkou. V roce 2013 tak bylo evidováno 1 188 dopravních nehod způsobených pod vlivem alkoholu s hladinou alkoholu do 1 promile. Při těchto nehodách bylo usmrceno 11 osob. Gřivna píše: „Za rok 2012 bylo v soudních statistikách evidováno celkem 11 756 přečinů ohrožení pod vlivem návykové látky, z toho pod vlivem alkoholu 7 694 těchto přečinů (tedy asi 2/3, zbývající třetina připadá na jiné návykové látky) (Gřivna, T., Scheinost, M., Zoubková, I., a kol. 2014).

#### **1.4 Řidič odmítá vyšetření**

Každý řidič je povinen podrobit se vyšetření policistou za účelem zjištění přítomnosti alkoholu. Tato povinnost je definována § 5 odst. 1 písm. f) zákona o silničním provozu. Stejná povinnost je také ke zjištění ovlivnění jinou návykovou látkou dle ust. § 5 odst. 1 písm. g). Osoba, která odmítne podrobit se vyšetření, zda při řízení vozidla nebyla ovlivněna alkoholem či jinou návykovou látkou, na výzvu policisty, vojenského policisty nebo strážníka obecní policie se dopouští přestupku dle ust. § 125c odst. 1 písm. d). Mezi objektivní znaky takového přestupku patří odmítnutí výzvy policisty, vojenského policisty nebo strážníka obecní policie k vyšetření zda byl při řízení ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou. Za takového řidiče, kterého je možné podrobit se vyšetření na přítomnost psychoaktivních látek se v provozu na pozemních komunikacích, rozumí i o osoba, která právě neřídí vozidlo. Není tedy podmínkou, že řidiče lze vyzvat k vyšetření jen v daný moment, kdy vozidlo opravdu řídí. Řidič smí být vyzván příslušným orgánem k vyšetření těsně po zastavení vozidla, nebo případně v přiměřené době po ukončení řízení vozidla. Příslušný orgán smí řidiče vyzvat k orientačnímu vyšetření i bez existence vážného podezření, že je řidič pod vlivem alkoholu nebo jiných psychoaktivních látek – tedy vyzvat řidiče k vyšetření preventivně (Kučerová, H., 2011).

Odmítne-li řidič: „*podrobit se vyšetření dle § 5 odst. 1 písm. f) a g) odmítne podrobit vyšetření, zda při řízení vozidla nebo při jízdě na zvěřeti nebyla ovlivněna alkoholem nebo jinou návykovou látkou, za tento přestupek se uloží pokuta od 25 000 Kč do 50 000 Kč a zákaz činnosti od jednoho roku do dvou let a započítává se 7 bodů*“ ([www.cspds.cz](http://www.cspds.cz)).

Všechny jednotlivé výsledky orientační zkoušky a odborného lékařského vyšetření je nutno brát jen jako dílčí výsledky, které dohromady vytváří celek. Pokud osoba neposkytne součinnost se podrobit části vyšetření, je toto odmítnutí považováno za nesplnění řádně provedené celé zkoušky (Kučerová, H., 2011, s. 613) Takovýto řidič se nedopouští přestupku řízení pod vlivem alkoholu či jiné návykové látky, ale porušuje tak povinnost součinnosti a neumožňuje tak příslušným orgánům zjistit, zda byl pod vlivem. Z takového důvodu se na řidiče pohlíží, jako by byl pod vlivem alkoholu, nebo jiné návykové látky a sankce jsou stanoveny na velmi přísné úrovni, jako kdyby řídil ve stavu vylučujícím způsobilost. Hranice mezi přestupkem a trestným činem je ale stále velká. Řidiči, pachateli tak bude dle § 125c odst. 4 písm. a) a odst. 5 zákona o silničním provozu stanovena pokuta ve výši od 25 00 Kč do 50 000 Kč, zákaz řízení na 1 rok až 2 roky (Kučerová, 2008).

V bodovém hodnocení je dle Kučerové: „*odmítnutí řidiče podrobit se vyšetření podle jiného právního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkohol nebo jinou návykovou látkou*“ postih 7 bodů za toto jednání (Kučerová, 2016, s. 801).

Tabulka limitních hodnot viz str. 20 (Tabulka 1), při jejich dosažení v krevním vzorku řidiče se řidič považuje za ovlivněného takovou návykovou látkou (<http://www.cspds.cz>).

## **2 Detekce návykových látek**

Drogy provázely lidstvo po celou dobu její existence. Drogu definujeme jako látku, která má psychotropní efekt, tedy mění to, jak svět vidíme a prožíváme, a látku, která vzbuzuje potenciál závislosti, protože dlouhodobé užívání může vést ke vzniku závislosti a vést tak ke ztrátě kontroly nad jejím užitím (Kalina, 2015).

Droga může v člověku při vhodných příležitostech navodit příjemné pocity, ale může při méně vhodných situacích též lidskou psychiku ovlivnit velmi nepříznivě. Takové situace jsou ty, při kterých osoba provádí činnost, při které musí být plně soustředěná, takovéto činnosti rozdělím do dvou podkategorií. První z nich je ta, při které osoba pod vlivem drogy nebude vykonávat kvalitně a dobře, jak by vykonávala bez užití drogy. Pro příklad uvedu, že se může jednat o sportovní výkon. Za těchto okolností vyvstávají negativa pouze pro osobu, která drogu užila. Není zde s užitím drogy spjaté omezení, či ohrožení na životech dalších osob. Ale vedle takovéto situace stojí jiná, taková, při které osoba, která užila drogu a vykonává nějakou činnost, může přímo ohrozit osoby v blízkém okolí. Takovým případem může být výkon lékaře, který musí být při operaci plně soustředěn, nebo řidič motorového vozidla v běžném silničním provozu, který musí být zcela funkční a pohotový. Užívání nelegálních návykových látek je spojeno s příležitostmi, při které je takovéto užívání běžné, nebo považované za normální. V případě alkoholu je takovou situací oslava Nového roku, svatby či pohřbu, nebo příležitostí, kterou si osoba chce umocnit zážitek na párty nebo techno festivalu. Z akcí takového typu se občan vrací do svého příbytku vozidlem. A ve velkém množství jsou i řidiči právě pod vlivem návykové látky a svým chováním tak ohrožují životy a zdraví nejen své, ale především ostatních účastníků silničního provozu (Pavlíček, Zámek, Blažejovský, 2008).

V současnosti užívá mnoho řidičů motorových vozidel návykové látky, které různým způsobem a rozsahem poškozují jejich schopnost řízení takového vozidla. Jak jsem zmínila výše, jedná se nejen o nelegální návykové látky, ale mohou to být i léky, které způsobují závislost, taktéž tabák či alkohol. Z ilegálních drog se jedná zejména o marihuanu, pervitin, LSD, MDMA atd. Pro zjištění aktuální přítomnosti návykové látky v těle organismu slouží toxikologické vyšetření krve, moči, dechu, slin, potu a také vlasů. Pro soudní řízení je nejdůležitější hladina návykové látky v krvi a to i v případech, kdy se jedná o ilegální návykovou látku, jejíž užití je zákonem zakázáno (Hampl, 2009).

## 2.1 Postup při vyšetřování řidiče

Silniční kontrolu převážně provádí policisté z dopravní policie a také ze služby pořádkové policie. Služba dopravní policie zejména dohlíží na bezpečnost a plynulost silničního provozu, šetří dopravní nehody a projednává přestupky v blokovém řízení a ve správním řízení v oblastech svěřených jí zákonem. Dohled na silniční provoz také spočívá i v organizování a provádění řízení provozu na pozemních komunikacích, kontrole dodržování povinností účastníků silničního provozu, dohledu nad technickým stavem vozidel a jeho kontrolách přímo v silničním provozu, řízení městského provozu a dodržování právních předpisů (Blažejovský, 2015).

Je naprosto nezbytné, aby tito policisté úzce spolupracovali s příslušníky služby kriminální policie a vyšetřování, zejména tedy s policisty z oddělení odhalování obecné kriminality zabývajícími se problematikou omamných a psychotropních látek. Zpravidla dobrý přehled o drogové scéně v dané oblasti je předpokladem dobře načasované a zacílené policejní akce, která šetří nejen čas, ale i finanční a materiální zatížení (Pavlíček, Zámek, Blažejovský, 2008).

Činnost příslušníků policie tkví tedy v dohledu na bezpečnost a plynulost provozu, ale také dohledu zákazu požívání alkoholických a jiných návykových látek (Blažejovský, 2015).

Policisté svou práci musí vykonávat velmi důkladně, jedná o složitou práci při odhadování, který řidič by mohl být řidičem pod vlivem návykové látky. Řidič motorového vozidla nemusí být vždy nápadný způsobem jízdy (kličkování, pomalá či příliš rychlá jízda) ani svým chováním zejména pokud je to dlouhodobý uživatel drog nasycen svou toleranční dávkou drogy. Výrazné odchylky od běžného způsobu jízdy se vyskytují zejména při akutní otravě, v době užití drogy před krátkou chvilkou, nebo v době chybění drogy, kdy se dostavuje syndrom z odnětí (Hampl, 2002).

Syndrom z odnětí nebo jinak odvykací stav je jedním ze symptomů syndromu závislosti a bývá různě závažnou komplikací. Symptomatologie je různá, z pohledu vegetativní dysregulace je často opačná oproti intoxikačním obrazům (například heroin má odvykací stav s obrazem břišních křečí, průjmů, rozšíření zornic, přičemž v intoxikaci je zúžení zornic) (Kalina, 2015).

Samozřejmě, že ne každý řidič s výraznými odchylkami ve způsobu jízdy musí být pod vlivem návykové látky. Je proto nezbytné, než při každém podezření provést orientační vyšetření řidiče a při podezření na užití drogy nechat řidiče vyšetřit lékařem, který pak rozhodne o případném laboratorním vyšetření krve a moče na přítomnost

návykové látky. Pokud má tedy „*policista podezření na řízení pod vlivem drog, je nejenom oprávněn ale i povinnen zabránit řidiči v další jízdě a předvést ho k lékařskému vyšetření i bez orientační detekce neboť nepotřebuje vědět přímo v terénu, čím je řidič ovlivněn. Je povinen pouze nechat lékařem přešetřit své podezření, že řidič není schopen bezpečně řídit.*“ (Balíková, M., Valenta, V., 2002)

Na vyšetření řidiče motorového vozidla podezřelého z užití návykové látky se podílí dopravní policista, lékař a toxikolog. Dopravní policista je prvním vyhledávajícím článkem procesu. Lékař je základním článkem vyšetřujícím a toxikolog článkem potvrzujícím. (Hampl, 2002)

Policista je tedy první osoba, která poukáže na podezření na snížení způsobilosti k řízení motorového vozidla a provede orientační detekci v terénu. Mezi průběh dopravní kontroly se řadí namátkové dopravní kontroly, které smí vykonávat pouze příslušníci Policie ČR. Strážníci obecní/městské policie smí provádět dopravní kontrolu pouze při podezření ze spáchání přestupku ([www.dopravni-pravo.cz](http://www.dopravni-pravo.cz)).

V prvním kroku policista konstatuje porušení pravidel silničního provozu při silniční kontrole nebo po havárii. Jestliže policista dojde k názoru, že by mohlo jít o jízdu pod vlivem návykové látky (riskantní jízdou, nepřiměřenou rychlostí, nalezení injekční materiály, tablety), řidiče zastaví nebo vyhledá v místě havárie. Pokud byl řidič mezitím odvezen do zdravotnického zařízení, tak oznámí své podezření lékaři s požadavkem toxikologického vyšetření. Následně policista naváže kontakt s řidičem podezřelým z užití návykové látky. Policista sleduje po celou dobu klinické příznaky možného požití drogy projevující se změnami vzhledu, chování a jednání. Pokud policista dospěje k závěru, že řidič mohl užít návykovou látku, tak zahájí vlastní vyšetřování řidiče. Policista se zde zaměří na snadno zjištělné změny. Sleduje, zda je řidič orientován osobou, časem a místem. Policista zaznamenává zápach v dechu, ze šatů nebo v celém vozidle (alkohol, marihuana, toluen), sleduje se stav očí, zejména překrvení spojivek (typické pro užití alkoholu, marihuany), stav zornic (mioza, mydriaza) a jejich reakci (zda je zpomalená či žádná). Policista si všímá viditelných změn na kůži (pocení, tetování, pořezání, vpichy). Následně sleduje rovnováhu a chůzi řidiče, může nahmatat a spočítat tep řidiče (pravidelný, nepravidelný, rychlý, pomalý). Pokud má možnost provede dechovou zkoušku na alkohol (Detalkolem nebo přístrojem Dräger, následně dle možností vyšetření moči na přítomnost drog (pomocí „rapid testů“). Veškeré své nálezy zapíše do vyšetřovacího protokolu. Při pozitivním nálezu nastupuje laboratorní vyšetření biologického materiálu, kde se potvrdí nebo vyvrátí užití drogy (Hampl, 2002).

V zemích Evropské unie panuje nulová toleranci drogám, s tím se zákonodárci převážně shodli. Jinou než nulovou toleranci k návykovým látkám (vyjma alkoholu) mají Belgie, Dánsko a Norsko ([www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)). Tabulka limitních hodnot s číslem 2 pro státy evropské unie je v příloze práce.

Větší rozdíl je u alkoholu, v některých státech je zavedená nulová tolerance a v některých je posunutá. Zákonodárci jsou si vědomi toho, že jakékoliv množství alkoholu v těle řidiče působí na způsobilost k řízení velmi negativně (Weinberger, J., 2008).

V České republice mají řidiči motorových vozidel ale možnost odmítnout takovou lékařskou prohlídku s odběrem krve. Samotné odmítnutí je již přestupkem. A to přestože zákon č. 361/2000 Sb. důkladně řidičům ukládá povinnost v ust. § 5 odst. 1 písm. g) podrobit se na výzvu policisty odbornému lékařskému vyšetření, není-li ovlivněn návykovou látkou podle zvláštního předpisu. Řidič je tedy povinen se podrobit lékařskému vyšetření vždy, když je k tomu policistou vyzván. Zákon ale neukládá policistovi žádné restriktivní podmínky pro uplatnění výzvy vůči řidiči, jako tomu je u testování přítomného alkoholu, kde je nezbytný pozitivní výsledek předchozí dechové zkoušky. Řidič tedy může neuposlechnout výzvu policisty a nepodrobit se lékařskému vyšetření ke zjištění, není-li ovlivněn návykovou látkou. Pokud řidič odmítne podrobit se vyšetření podle právního předpisu ke zjištění, zda není ovlivněn alkoholem nebo jinou návykovou látkou, bude mu v bodovém systému přičteno 7 bodů (Kučerová, 2016).

Policista při dohledu na bezpečnost silničního provozu přikáže řidiči motorového vozidla odstavení vozidla a zabránit mu tak v jízdě použitím technického prostředku k zabránění odjezdu vozidla, nebo odtažením vozidla. K tomuto úkonu policistu opravňuje ust. § 118a odst. 1) zákona č. 361/2000 Sb.

Stejné oprávnění má policista, pokud se řidič odmítne podrobit dechové zkoušce ke zjištění, není-li ovlivněn alkoholem, nebo se odmítl na výzvu policisty v případě, že dechová zkouška byla pozitivní, podrobit lékařskému vyšetření. Policista je oprávněn vybrat od řidiče motorového vozidla podezřelého ze spáchání přestupku proti bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích tzv. kauci. Vybírá ji pouze, pokud je důvodné podezření, že se řidič bude vyhýbat přestupkovému řízení, kauce je ve výši 5 000 Kč do 50 000 Kč. Toto konkrétně upravuje ust. § 125a odst. 1) zákona č. 361/2000 Sb. Složení této kauce je pro policistu zárukou, že se řidič dostaví ke správnímu orgánu k projednání přestupku proti bezpečnosti a plynulosti provozu na pozemních komunikacích (Blažejovský, 2015).

Podle zákona 379/2005 Sb., (§ 16) pokud se osoba, která vykonává činnost, při níž by mohla ohrozit život nebo zdraví svoje nebo dalších osob nebo poškodit majetek, nesmí požívat alkoholické nápoje nebo užívat jiné návykové látky při výkonu této činnosti nebo před jejím vykonáváním, odmítne orientační vyšetření a odborné lékařské vyšetření, hledí se na ni, jako by byla pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky ([www.portal.gov.cz](http://www.portal.gov.cz)).

## **2.2 Testování na přítomnost NL**

Orientační testy prováděné policií ČR musí být velmi pružné. V první řadě musí být použitelné v místě, kde se řidič motorového vozidla nachází a stejně tak musí být po ruce hned. Při takovéto detekci se využívá nejmodernějších detekčních bezpečnostně dopravních technologií. Pro policistu testujícího řidiče je důležité, že zjistí, zda řidič je pod vlivem nelegální látky a jaké. V případě pozitivního výsledku testu je nutné, aby již lékař odebral potřebné vzorky krve, které poputují do laboratoře (Blažejovský, 2015).

### **2.2.1 Orientační detekce**

Základem při detekci je mít biologický materiál, který bude testován na přítomnost návykové látky. Takovýmto biologickým materiálem smí být moč, krev, pot, vlasy či sliny. Testování je možné rozdělit do dvou skupin. První skupinou je typ testování, kdy testovaná osoba poskytne biologický materiál a tento materiál je následně řádně zapečetěn a odeslán do specializované laboratoře na detailní analýzu. Nevýhoda takovéto detekce je dlouhá čekací doba na výsledek laboratoře a také vyšší cena. Do druhé skupiny se řadí screeningové testy, které mají podobu papírových proužků či destiček, které jsou napuštěny sloučeninami, které chemicky reagují s určitou návykovou látkou. Tento typ testování je rychlý a slouží tedy k okamžitému zjištění stavu. Takovéto testy mají vysokou přesnost, která je 95% až 98% a je vždy jen pro jedno použití. V této druhé skupině testů jsou testy, které dokáží odhalit jen jeden typ drogy, tak existují tak zvané multipanely, které zvládají zjistit až deset různých typů drog při jednom měření (Blažejovský, 2015).

Jak jsem již zmínila výše, testovat je možné biologický materiál, tedy sliny, pot, vlasy, moč, krev a samozřejmě drogu samotnou. Jednotlivé typy screeningových testů popíši níže:

#### **2.1.1.1 Slinné drogové testy**

Velkou výhodou drogových testů založených na vzorku slin je jejich velmi obtížné falšování nebo podvedení, další výhodou je snadné odebrání vzorku. Princip detekce



přítomnosti návykové látky ze slin využívá i orientační detekční sada typu DrugWipe, kterou využívá k orientační detekci drog Policie ČR. (Blažejovský, 2015) Samotné testování probíhá nasliněním testovací houbičky a následným vložením testovací houbičky do určeného místa na testu. Tento jednorázový test lze provést jak odběrem slin (DrugWipe 5S), tak i potu (DrugWipe 5A) ([www.drogovetesty.cz](http://www.drogovetesty.cz)).

Výsledek je znám do deseti minut a rozpozná až pět druhů užívaných drog. Výrobce garantuje spolehlivost výsledku na 99,0%. Přístroje i testy mají příslušné certifikáty pro jejich používání. Policie České republiky neeviduje chybovost těchto testů. U těchto jednorázových testů DrugWipe se řeší pouze případné reklamace s dodavatelem, zejména pokud se na testu nezobrazí kontrolní linie pro správnost výsledku testu ([policie.cz](http://policie.cz)).

#### **2.1.1.2 Potní drogové testy**

Tyto testy mohou mít podobu speciálních náplastí, které se připevní na pokožku a po určitou dobu je odebírán pot. Tento typ se však nejčastěji využívá v dětských ochranných zařízeních, sociálních ústavech, drogových léčebnách a podobných zařízeních, kde je nutná kontrola zneužívání drog po delší časové období. Princip detekce přítomnosti návykové látky z potu využívá již výše zmíněný orientační test od firmy DrugWipe 5A (Blažejovský, 2015).

#### **2.1.1.3 Močové drogové testy**

Jak již nadpis napovídá, k provedení tohoto typu testu je nezbytné mít vzorek moči. K provedení testu na přítomnost drog se používají testovací proužky či destičky, které slouží k okamžité orientační detekci přítomnosti drog. Jedná se o imunologické testy, které slouží ke kvalitativní detekci konkrétního typu drogy. Orientační drogové testy DrugWipe mají zkušební proužek obsahující membránu, která je obalená drogovým konjugátem určeným pro testování konkrétní skupiny drog. Na jedné ze stran membrány je ploška obsahující roztok drogové monoklonální koloidní protilátky. Blažejovský píše, že pokud: *„...droga není v moči přítomna, barevné protilátky – koloidní zlatý konjugát – a sekret či moč chromatograficky vzlínají skrz membránu. Výsledný roztok pak migruje do imobilizované drogově-proteinové zóny konjugátu, kde vytvoří viditelnou barevnou čáru, která vznikne reakcí protilátky s drogově-proteinovým konjugátem. To znamená, že pokud se v testovací oblasti drogového testu vytvoří viditelný útvar, testovaný vzorek moči neobsahuje testovanou drogu a výsledek testu vytvoří viditelný útvar, testovaný vzorek*

*moči neobsahuje testovanou drogu a výsledek testu je negativní. Když je droga v sekretu či moči přítomna, drogový/metabolický antigen reaguje s drogově-proteinovým konjugátem. Pokud je koncentrace drogy dostatečná, droga se naváže na chemickou protilátku. Toto navázání předejde připojení barevné protilátky - koloidního zlatého konjugátu - na drogově-proteinový konjugát. Proto tedy, pokud se v testovací oblasti testu neobjeví barevná čára, testovaný vzorek moči obsahuje testovanou drogu a výsledek testu je pozitivní.“ (Blažejovský, 2015, s. 95).*

Policie ČR, zejména dopravní policie nejčastěji využívá k orientačnímu testu na přítomnost drog jednorázové testy DrugWipe na detekci ze slin nebo potu, jedná se o světově patentovaný výrobek. Testování probíhá pouhým dotykem jazyka kontrolované osoby střevními čtverečky testu DrugWipe. Testování z potu probíhá velmi obdobně. Tyto drogové testy DrugWipe se používají po celém světě. DrugWipe využívá dopravní policie v řadě států Evropské unie, Švýcarsku atd. Vzhledem k vysoké přesnosti těchto testů australská dopravní policie nepožaduje potvrzení pozitivního výsledku odběrem a zkoumáním krevního vzorku za nutné (Blažejovský, 2015).

Drogové jednorázové testy DrugWipe5A zvládají testovat jak z potu, tak i ze slin a stejně tak z pevných povrchů. Tento typ DrugWipe5A je schopen při jednorázovém použití orientačně určit přítomnost až 5 typů drog. Dokáže odhalit drogy typů cannabis (marihuana, THC), amfetamin a metamfetamin (extázi a pervitin), kokain a opiáty. Cena tohoto jednorázového testu, který dokáže odhalit těchto 5 typů drog je různá, na webovém portálu [www.drogovetesty.cz](http://www.drogovetesty.cz) se dá zakoupit za 678 Kč ([www.drogovetesty.cz](http://www.drogovetesty.cz)).

### **2.2.2 Laboratorní detekce**

Pro úplnost orientačních testů na přítomnost návykových látek je třeba uvést i laboratorní metody vyšetřování přítomnosti návykových látek. Konkrétně tyto metody jsou používány pro detekci z lékařem odebraných materiálů (krev a moč) od řidičů během lékařského vyšetření. Následně toxikologové určují konkrétní návykovou látku a také koncentraci této látky, která je obsažena v odebraném kontrolním vzorku. Na základě hodnot stanovených toxikologem lze určit míru ovlivnění řidiče návykovou látkou. Míru ovlivnění u konkrétního řidiče určuje lékař psychiatr a ne toxikolog. Psychiatr mimo jiné určuje anamnézu řidiče, toleranci na návykové látky, dobu užití, množství aplikované drogy atd. Každopádně policista by měl mít přehled o metodách detekce, včetně těchto laboratorních (Blažejovský, 2015).

Z farmakologického hlediska je krev vhodným materiálem k detekci drog jen několik hodin po dávce, moč i několik dní (Balíková, Valenta, 2002).

Zneužívané látky, nebo později jejich metabolity se v moči dají prokázat od několika hodin až po dobu jednoho měsíce. Vždy závisí na typu látky a biochemických vlastnostech. Látky přetrvávají v organismu dlouhou dobu a nemusí již mít účinky ovlivňující chování či jednání člověka (Kalina, 2015).

### **2.2.2.1 Imunochemické metody**

Tyto metody testování jsou jednoduché a cenově dostupné. Prodávají se v podobě komerčních setů od různých firem. Sety jsou standardizovány a validovány výrobcem a jsou určeny pro analýzu v moči nebo séru (Blažejovský, 2015).

Největší výhoda imunochemické metody spočívá v práci s velmi malým množstvím vzorku, postačí několik mikrolitrů, bez nutné předchozí úpravy. Provedení imunochemické metody vyžaduje malé množství materiálu např. méně než 0,1 ml krve. Pro vysokou citlivost se hodí i k toxikologické analýze krevních skvrn a skvrn od moče (Štefan, Mach, 2005).

Pro tuto jednoduchou aplikaci je lze snadno automatizovat. Imunochemické analyzátory produkují výsledky za několik minut po aplikaci vzorku a spuštění analýzy. Rychlá odezva analýzy je vítána hlavně v klinické toxikologii, zde je lékařovi poskytnut alespoň orientační výsledek, tím je umožněn rychlý terapeutický zásah. Je ale důležité mít na zřeteli, že imunochemické testy poskytují stále pouze orientační, nespecifické výsledky. Abychom mohli interpretovat nálezy, je třeba použít specifitější konfirmační metody, nejlépe chromatografické metody spojené s hmotnostní detekcí. Takovéto techniky jsou finančně náročné a pro bezchybný chod i interpretaci neměřených spekter vyžadují zkušeného a specializovaného analytika (<http://www.cskb.cz/>).

Touto metodou se měří buď množství vázané protilátky na značený analyt, nebo na zbytkové množství volného značeného analytu ve vztahu ke koncentraci měřeného analytu ve vzoru. Analyt, tedy droga, je detekována podle své schopnosti blokovat nebo vytěsnit fixní množství značeného analytu z vazby na protilátku (Blažejovský, 2015).

Imunochemickou metodou se nejčastěji používá pro screeningové vyšetření metabolitů THC v moči. U těchto imunochemických metod může docházet k interferenci stanovení, například s nesteroidními antiflogistiky (ibuprofen). Takovýto pozitivní test musí být potvrzen konfirmačním testem, kterým bývají chromatografické techniky, nejčastěji GC-MS.

### **2.2.2.2 Chromatografické metody**

K provedené chromatografické metody již potřebujeme více upravené biologické vzorky, nejčastěji spojené s extrakcí návykových látek z biologického kmene. Tento zvolený způsob extrakce má dominantní dopad na konečné výsledky analýzy. Pokud tedy nejsou precizně zvoleny postupy a dobře provedeny, nepomůže ani špičková přístrojová technika. Následující metody jsou rozděleny dle Blažejovského (2015). Chromatografické metody máme následující:

Chromatografie na tenké vrstvě je velmi flexibilní a účinný systém zachytu a identifikace neznámých návykových látek, který není finančně náročný. Samotná identifikace analytů, tedy drog, je založena na extrahovatelnosti z kyselého nebo bazického prostředí a na shodě chromatografického chování se standardy, barevných reakcí a také souboru odpovídajících metabolitů.

Plynová chromatografie na rozdíl od předešlých metod je mobilní fází v plynové chromatografii nosný interní plyn, nejčastěji to bývá dusík, helium a ve speciálních aplikacích také vodík. Průtok plynu je tak přesně regulován. Separace analytů (drog) ve směsi je v plynové chromatografii ovládaná polaritou stacionární fáze. Tato plynová chromatografie je ideální analytická metoda pro těkavé látky. Princip založený na změně hodnoty elektrického proudu při eluci organických spalitelných analytů se registrují a jsou úměrné koncentraci. Tento princip se nejčastěji využívá ke zjištění koncentrace etanolu (alkoholu) v krvi (Blažejovský, 2015).

Hmotnostní spektrometrie je metoda, která je účelná k přesnému stanovení koncentrací látek. Tato metoda potvrzuje výsledky z vyšetření screeningových. Tato ověřovací metoda se provádí laboratorním stanovením GC-MS (plynové chromatografie s hmotnostní spektrometrií) (Kalina, 2015).

### 3 Vliv návykových látek

Současnou drogovou scénu ve střední Evropě a hlavně tedy v České republice ovládl metamfetamin (pervitin). V souvislosti s řízením vozidel je užívání této drogy velmi nebezpečné, ačkoliv se ještě větší oblibě v ČR řadí marihuana, přehled zneužívaných drog v ČR uvedu metamfetaminem.

#### 3.1 Metamfetamin

Metamfetamin neboli pervitin je stimulační droga. V České republice je nejčastěji užívaným stimulačním preparátem právě pervitin. V ČR je pervitin vyráběn téměř z 95 % z pseudoefedrinu, ten se extrahuje z volně prodejných léčiv, jako jsou Modafen nebo Nurofen. Pervitin dodává zvýšený pocit sebevědomí, posouvá hranice pudu sebezáchovy a toho využívají uživatelé, kteří následně vykonávají činnost, kterou by za normálních okolností nebyli schopni provádět. Řidiči pod vlivem pervitinu se vyznačují rychlou jízdou. Pod vlivem pervitinu má řidič zvýšené sebevědomí a posunuté hranice. Řidič neodhadne své schopnosti a jízda může skončit např. dopravní nehodou. Pervitin je pro své stimulační účinky vyhledávanou drogou u řidičů kamionů. Vyčerpaní řidiči z dlouhých cest často sahají po metamfetaminu. S řidiči ovlivněnými metamfetaminem se na silnicích setkáváme v kteroukoliv denní dobu (Blažejovský, 2016).

Hlavní účinek metamfetaminu tedy spočívá ve stimulaci centrální nervové soustavy. Uživatelé někdy začínají pervitin užívat šňupáním – tedy v podobě sniffingu. Později přechází na injekční užívání do žíly. Objevuje se i užívání per os – tedy ústně. Akutní intoxikace metamfetaminem se projevuje: nervozitou, podrážděností, úzkostí, agresivitou. Objevují se i pocity pronásledování (Hampl, 2002).

Řidiči pod vlivem pervitinu mají tendence přeceňovat své schopnosti k řízení vozidla, dopouštějí se velmi často dopravních chyb v různých dopravních situacích. Vlivem mydriázy (rozšíření zorniček) mají řidiči velmi citlivý zrak na světlo, takže je zde zvýšená prudká reakce na oslnění protijedoucím vozidlem. Ve srovnání s marihuanou je řidič pod vlivem pervitinu nebezpečnější. Ve fázi akutní intoxikace je řidič pod vlivem pervitinu nabitý energií, nevnímá bolest, myslí se, že dokáže zcela vše, co si usmyslí. U dlouhodobých uživatelů pervitinu se můžeme setkat i se stavem toxické psychózy, kdy takoví řidiči trpí bludy, mají halucinace a mohou být celkově pro společnost nebezpeční (Blažejovský, 2015).

Metamfetamin se z těla vylučuje močí z velké části nezměněn po řadu dní, detekovatelnost v moči je možná 3-21 dní (Kalina, 2015).

### 3.2 Amfetamin

Extáze (MDMA – 3-4-methylenedioxyamfetamin) se zpravidla v ČR zneužívá na taneční scéně. Užívání této drogy je typické pro open air festivaly, diskotéky atd. Typický uživatel je mladý člověk ve věku kolem 20 let. Z takovéto akce se mladí lidé dopravují vozidly a je pravděpodobné, že budou pod vlivem nějaké drogy, jako je extáze, protože bohužel účinek drog je mnohdy mnohem delší než-li je samotná délka kulturní akce. Účinek této drogy spočívá ve stimulujícím efektu centrálně nervové soustavy s doprovodem účinků psychedelických. Tato droga navozuje snadnou komunikaci, empatické pocity a také halucinogenní efekty. Dalším z účinků je hyperaktivita, mydriáza a pocení (Blažejovský, 2016).

Vizuální podoba extáze je v bílých tabletkách, která obsahuje účinnou látku MDMA, která byla původně vyrobena jako léčivo, které omezuje chuť k jídlu. Také se jí někdy říká Pilulka lásky „Love pill“ (Weinberger, 2008, str. 12).

Řidič pod vlivem takovéto látky ztrácí pozornost, má silné poruchy koordinace pohybů. Řidič pod vlivem extáze může mít sluchové, zrakové i dotykové halucinace a nedokáže tedy rozlišit realitu od své fantazie. Řízení vozidla v takovémto stavu je vyloučeno, není možné. Velmi nebezpečné jsou i flashbacky, kdy dojde k neschopnosti řidiče řídit vozidlo i bez aktuálního užití této drogy (Hampl, 2009, str. 159).

### 3.3 Kokain

Kokain v posledních letech v ČR na drogové scéně zažívá boom. Dříve, když cena kokainu byla velmi vysoká, tak počet řidičů ovlivněných touto drogou byl nižší. V současnosti je kokain dostupnější i méně solventním uživatelům a dá se s ním setkat téměř ve všech příjmových skupinách. Přestože má kokain podobné stimulační účinky jako amfetamin, nebývá zneužíván řidiči kamiónů (Blažejovský, 2015).

U řidičů může vést k riskantní jízdě, navyšování rychlosti, velmi agresivnímu chování na silnici a také ke snížení pozornosti. Při mydriáze je zde vyšší pravděpodobnost ozáření protijedoucím vozidlem, jako tomu je u amfetaminu. Kokain způsobuje euforii a vede k hyperaktivitě. Může ale též vyvolat špatnou náladu, paranoii až halucinace (Hampl, 2009, str. 157).

Pokles účinku drogy je již po 30 minutách. Kokain se dá v moči detekovat až po dobu 12-24 hodin (Kalina, 2015).

Kokainu se jinak říká „sníh“, je to bílý prášek. Obvykle se šňupá, nebo se žlutavé úlomky cracku kouří v malých dýmkách. Způsobů užívání je mnoho, jednak per os (úst) i injekční podání (Weinberger, 2008, str. 12).

### **3.4 Heroin**

Typičtí uživatelé heroinu si velmi rychle na této látce vytvoří jak psychickou, tak i fyzickou závislost. Takoví uživatelé mají málokdy dostatek finančních prostředků, aby mohli vlastnit automobil. Pokud uživatel heroinu vozidlo řídí, bývá zpravidla vozidlo ve velmi špatném technickém stavu a na silnici by být ani nemělo (Blažejovský, 2015).

Řidiči pod vlivem heroinu jsou nebezpeční pro okolí. Uživatel heroinu má bohatší vjemy, představy jsou lákavější. Intoxikovaný má pocit neuvěřitelných schopností. Uživatel má po užití velmi zpomalené psychomotorické schopnosti (Weinberger, 2008).

Bohužel přímý důkaz heroinu je možný jen krátce. Obvykle do 24hodin se dá heroin detekovat. Později jsou prokazatelné metabolity morfinu – to trvá maximálně týden (Kalina, 2015).

### **3.5 Marihuana**

Marihuana je přírodní drogou vyráběnou z konopí. Patří mezi látky s halucinogenním účinkem. Účinnou látkou jsou kanabinoidy – tou nejúčinnější psychotropní látkou je THC neboli tetrahydrocannabinol. Hlavním očekávaným účinkem drogy při intoxikaci je zklidnění, euforie a veselost. Ovšem působení drogy závisí na setu a settingu, jako tomu je i u jiných halucinogenů. Při odeznívání účinků drogy nastává zmatenost, otupělost a únava (Kalina, 2015).

Řidiči, kteří jsou intoxikováni marihuanou, mají silně narušené prostorové vidění. Vše, co vidí a slyší je zintenzivněno. Zvýší se i intenzita barev, mění se vnímání času a nevnímá se prostor a vzdálenosti. Při intoxikaci marihuanou se snižuje kvalita pozornosti, zpomalují se reakce, vyskytuje se neodůvodnitelný smích. Látka, která vzniká při odbourávání marihuany z organismu, kyselina karboxylová, je v moči prokazatelná ještě po několika týdnech (Weinberger, 2008, str. 12).

Po odeznění intoxikační euforie se řidič projevuje celkovým útlumem, cítí se ospale, je zpomalený, při řízení vozidla si nevšímá cedulí, nerespektuje chodce na přechodech, může být nápadný velmi prokrvenými spojivkami – takovému řidiči hrozí oslnění protijedoucím vozidlem (Blažejovský, 2015).

### 3.6 LSD

Nejpopulárnější ze syntetických halucinogenů je LSD neboli dyethylamid kyseliny lysergové. Intoxikovaný uživatel LSD má poruchy vědomí, zkresleně vnímá okolí, má změněné sluchové vjemy (intoxikovaný slyší nereálné zvuky), má změněné vizuální vidění (vidí věci, jak mění tvary, jak se jinak pohybují). Intoxikovaný má natolik pozměněný stav vnímání reality, že není pravděpodobné, že by byl schopný řídit vozidlo. Vzhledem k halucinacím, změněnému vnímání času a prostoru by takový řidič nebyl schopen ujet souvisle ani několik set metrů. Takovýto řidič by byl hned nápadný. Pokud se setká policie s intoxikovaným řidičem, je to nejpravděpodobněji při vyšetřování dopravní nehody, kterou by intoxikovaný zavinil (Blažejovský, 2015).

Účinek drogy po intoxikaci nastupuje do 30 minut. Vrchol nastává po 3 hodinách a za 6 až 12 hodin účinek odezní. U člověka – řidiče zejména je vysoké riziko nepředvídatelnosti chování jedince (Kalina, 2015).

### 3.7 Alkohol

Alkohol je v České republice na pozemních komunikacích nejvíce testovaná látka u řidičů. Přítomnost dalších návykových látek, zejména tedy ilegálních, se v organismu řidičů zjišťuje podstatně méně. Tak může nastat situace, že řidič s negativním vyšetřením na alkohol odjíždí od policejní kontroly pod vlivem jiné návykové látky. Řidič může ztratit schopnost bezpečného řízení motorového vozidla nejen ve stavu zjevné opilosti, ale i při přítomnosti alkoholu v krvi bez zjevných příznaků opilosti, či při syndromu z odnětí alkoholu i při nulové hladině alkoholu v krvi (Hampl, 2009).

Alkohol, chemicky etylalkohol, etanol,  $C_2H_5-OH$ , vzniká kvašením cukrů. Vyšší koncentrací se dosahuje destilací. Česká republika patří v celosvětovém žebříčku na přední příčky mezi státy s nejvyšší spotřebou alkoholu. Metabolismus etanolu začíná okamžitě po požití. Působení etanolu je značně individuální, stejná koncentrace etanolu může působit velmi rozdílně na člověka zvyklého pravidelnému užívání alkoholických nápojů oproti abstinentovi (Blažejovský, 2015).

Výsledky laboratorní diagnostiky mohou poukázat na nadměrné požívání alkoholu. V výsledcích se projeví zvýšená hladina bilirubinu, jaterních enzymů AST aspartátaminotransfézaú, ALT (alaninaminotransferáza), GMT (glutamatdehydrogenáza) a ALP (alkalická fosfatáza). Z moči se prokazuje etylglukuronid (EtG), který detekuje přítomnost neoxidačního metabolitu ethylalkoholu až čtyři dny po požití. Nejspecifičtější biochemický marker chronického užívání alkoholu je CDT (karbohydrát-deficientní



transferin). Ke zvýšení CDT dochází až při konzumaci více než 60 g alkoholu/den po dobu minimálně dvou týdnů (Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, M., a kol. 2015).

Po užití alkoholu se na člověku projevuje opilost. Menší dávky alkoholu působí budivým efektem, vyšší naopak zase tlumivým. Krátce po užití se dostavuje stav zlepšené nálady doprovázený pocitem sebedůvěry a energie, později dochází ke ztrátě zábran a větší kritičnosti. S delším časovým odstupem se dostavuje pocit únavy, celkový útlum a spánek.

Kalina (Kalina, 2015, str. 52) popisuje 4 stádia intoxikace v závislosti na hladině alkoholu v krvi:

- 1) *Lehká opilost – excitační stadium (alkoholemie do 1,5 ‰ tedy do 1,5 g/Kg).*
- 2) *Opilost středního stupně – hypnotické stadium (alkoholemie 1,6 ‰).*
- 3) *Těžká opilost – narkotické stadium (alkoholemie více než 2 ‰).*
- 4) *Těžká intoxikace se ztrátou vědomí, hrozící zástavou dechu a oběhu – asfyktické stadium (alkoholemie nad 3 ‰).*

Kalina dále uvádí: „Po užití alkoholu se člověk projevuje poruchami chování s agresivitou a sníženou sebekritičností, toto může vést k riskantnímu chování s následnými úrazy (Kalina, 2015, str. 53).

Hampl píše, že: „Po požití alkoholu dochází u řidiče k euforii, ke snížení koncentrace, soustředění pozornosti, prodloužení reakční doby, k nekritickému hodnocení situace a podceňování rizik. To vede často k rychlé, agresivní jízdě, nebezpečnému předjíždění a ignorování ostatních účastníků dopravy. Ve stádiu útlumu pak řidič nereaguje na vzniklou situaci, je zpomalený, nepozorný, projede na „červenou“, neužívá signalizace k odbočení, vjede do protisměru, sjede mimo silnici, i když někdy v útlumu jede pomalu. Stane se, že i během jízdy usne“ (Hampl, 2009, str. 155).

Výzkum prováděný oddělením pro transport v Londýně ve Velké Británii taktéž potvrzuje, že i s užitím velmi malého množství alkoholu/drog rapidně roste vznik dopravních nehod (www.gov.uk).

### **3.8 Těkavé látky**

Rozpouštědla, lepidla, ředidla jsou v obchodech dostupné. Patří mezi méně obvyklé látky užívané řidiči motorových vozidel. Takovými látkami jsou toluen, aceton, éter. Mají halucinogenní účinky, jeví se jak zrakové tak i sluchové halucinace. Při dlouhodobějším užívání se nevratně poškodí mozek, periferní nervový systém i ledviny. U řidiče motorového vozidla se po užití dostavuje euforie, poruchy koncentrace, pozornosti, snění a

ospalost. Pokud je řidič v psychické zátěži, může dojít k nečekané poruše řízení motorového vozidla i v době, kdy není řidič přímo pod vlivem prchavé látky (Hampl, 2009).

Osoba, která užila těkavých látek, zapáchá po užití těkavé látky. V chování se projevuje labilita, osoba se hádá, je hrubá až agresivní. Při chronickém zneužívání je u těkavých látek projevuje skutečnost, že se jedná o rozpouštědla lipidů a lidský mozek je složen z vysokého podílu tukovou tkání. Při dlouhodobém užívání dochází tedy k atrofii mozku a demenci (Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, M., a kol. 2015).

Intoxikace těkavými látkami bývá obdobná jako u opilosti. Začátek intoxikace se projevuje excitací, následuje euforická fáze s poruchami vnímání – živé, barevné zrakové a sluchové halucinace, stav přechází postupně ve spánek. Po odeznění účinku se dostavuje kocovina (Kalina, 2015).

### **3.9 Tabák**

Tabák je rozšířený po celém světě. V České republice kouří přibližně 30 % osob ve věku nad 15 let, podobně jsou na tom i ostatní země.

Mezi hlavní a nejvíce nebezpečné látky obsažené v cigaretovém kouři patří oxid uhelnatý, nikotin a dehty (Svobodová, Kozák, 1986).

Chronické působení oxidu uhelnatého ovlivňuje nervový systém a také vytváří podmínky pro vznik srdečně-cévních onemocnění, především ischemické choroby srdeční, srdečního infarktu a mozkové mrtvice. Oxid uhelnatý (CO) se pevně váže na červené krevní barvivo hemoglobin přenášející kyslík. Navázáním CO na hemoglobin vzniká karboxyhemoglobin, na který se kyslík díky vazbě CO a hemoglobinu nemůže navázat. Tím dochází ke stavu snížení efektivity přenosu kyslíku (Svobodová, Kozák, 1986).

Hoření cigarety a následné znečištění tak vzduchu v uzavřeném prostředí, může vést k hypoxii u osoby v daném prostředí, tedy řidiče ve vozidle. Hypoxie je stav nedostatku kyslíku. K hypoxii dochází, pokud hemoglobin nemůže navázat kyslík, nebo při otravě oxidem uhelnatým.

Ve vozidle, ve kterém řidič kouří, je riziko vzniku hypoxie u řidiče. Nedostatkem kyslíku je ohrožen hlavně mozek a srdce, snížený přísun kyslíku má za následek snížení jejich funkční schopnosti a výkonnosti (Bartlová, 1997).

Dehet se vyznačuje tmavou melasovitou hmotou, a tvoří se během chladnutí a kondenzace kouře. Tato látka má karcinogenní účinky (způsobuje vznik zhoubného bujení

tedy rakoviny) a je nositelkou specifické chuti a vůně cigarety. Mezi dehty patří především polycyklické aromatické uhlovodíky, nitrosaminy a hydraziny (Svobodová, Kozák, 1986).

Nikotin zvyšuje bdělost, soustředivost a paměť, potlačuje podrážděnost a agresivitu. Také snižuje chuť k jídlu a brání přírůstkům tělesné hmotnosti (Kalina, 2015).

Nikotin nadále způsobuje zvýšení psychické výkonnosti, má euforizující účinek, zvyšuje tepovou frekvenci (Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, M., a kol. 2015).

Tabákový kouř se skládá jak z tuhých částic (10 %), které obsahují hlavně dehet, tak i z plyných (90 %). Patofyziologickým mechanismem nepříznivého vlivu kouření je oxidační stres, na jeho základě se v těle tvoří volné radikály exogenního i endogenního původu. Vliv oxidačního stresu se připisuje k hemodynamickým změnám se zvýšenou spotřebou kyslíku ([www.internimedicina.cz](http://www.internimedicina.cz)).

Velmi podstatný následek oxidačního stresu ke vysoký parciální tlak kyslíku, který snižuje srdeční výdej a prokrvení ledvin a mozku. Klinickými následky jsou i závratě a křeče. Podráždění dýchacích cest může způsobit kašel a bolest v plicích (Silbernagl, S., Lang, F., 2012).

## **4 Řidičské oprávnění**

### **4.1 Zadržení řidičského oprávnění**

Pokud řidič závažným způsobem poruší pravidla silničního provozu je policista oprávněn takovému řidiči zadržet jeho řidičský průkaz (dále ŘP). Pouze zákon vymezuje důvody pro zadržení ŘP. Zadržet ŘP smí policista řidiči dle zákona 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích dle § 118a který:

- 3) řídil motorové vozidlo pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky,
- 4) se odmítl na výzvu policisty podrobit dechové zkoušce ke zjištění, není-li ovlivněn alkoholem,
- 5) se odmítl na výzvu policisty v případě, že dechová zkouška podle písmene d) byla pozitivní, podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, není-li ovlivněn alkoholem, ačkoli toto vyšetření nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví,
- 6) se odmítl na výzvu policisty podrobit lékařskému vyšetření ke zjištění, není-li ovlivněn jinou návykovou látkou, ačkoli toto vyšetření nebylo spojeno s nebezpečím pro jeho zdraví ([www.dopravni-pravo.cz](http://www.dopravni-pravo.cz)).

Pokud se řidič dopustí přečinu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost je takovému řidiči přičteno 7 bodů v rámci bodového systému. Takovýto přečin je vždy projednáván soudem. V trestním řízení pak hrozí sankce odnětí svobody na dobu až 3 let i peněžitý trest. Za spáchání tohoto přečinu se obvykle udělí i zákaz činnosti. V tomto případě zákaz řízení motorových vozidel na dobu 1 až 10 let (Kučerová, 2016).

### **4.2 Navrácení řidičského oprávnění**

O navrácení ŘP vždy rozhoduje příslušný úřad obce s rozšířenou působností na žádost osoby, která pozbyla ŘP. Žádost o navrácení ŘP lze podat po výkonu trestu nebo sankce zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel, po výkonu trestu nebo po uplynutí zkušební doby podmíněného upuštění od potrestání s dohledem v jehož rámci bylo uloženo přiměřené omezení spočívající ve zdržení se řízení motorových vozidel, nebo po rozhodnutí o upuštění od tohoto přiměřeného omezení, nebo po rozhodnutí o osvědčení nebo neosvědčení ve zkušební době podmíněného odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněného zastavení trestního stíhání, nebo poté, kdy se má za to, že v této době došlo k osvědčení. Tresty zákazu řízení motorových vozidel uložené

soudem nemohou plynout současně, tedy před podáním žádosti o vrácení ŘP a absolvováním autoškoly se doporučuje nechat si ověřit u příslušných soudů, zda uložené zákazy řízení již uplynuly ([www.praha.eu](http://www.praha.eu)).

Žádost o vrácení ŘP podává osoba – řidič, kterému byl ŘP zabaven, u příslušného obecního úřadu obce s rozšířenou působností. K této žádosti musí být přiloženo:

1) platný doklad totožnosti žadatele,

2) rozhodnutí, kterým byla žadateli uložena sankce, nebo rozsudek, kterým byl žadateli uložen trest zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel, trest , v jehož rámci bylo žadateli uloženo přiměřené omezení spočívající ve zdržení se řízení motorových vozidel , nebo jímž bylo upuštěno od potrestání s dohledem, v jehož rámci bylo uloženo přiměřené omezení spočívající ve zdržení se řízení motorových vozidel popřípadě ověřená kopie rozhodnutí nebo usnesení, kterým bylo rozhodnuto o upuštění nebo o podmíněném upuštění od výkonu zbytku této sankce nebo tohoto trestu, nebo od přiměřeného omezení spočívajícího ve zdržení se řízení motorových vozidel, nebo rozhodnutí o osvědčení nebo neosvědčení ve zkušební době podmíněného odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněného zastavení trestního stíhání, a v případě, že toto rozhodnutí nebylo vydáno, rozhodnutí o podmíněném odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněném zastavení trestního stíhání,

3) doklad o psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel (dopravně psychologické vyšetření), tento doklad o psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel je platný od doby účinnosti novely zákona č.48/2016 s účinností ode dne 20. 2. 2016, rozumí se, že do tohoto data doklad o psychické způsobilosti k řízení motorových vozidel nebyl vyžadován. Zákon č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, byl novelizován zákonem č. 48/2016 Sb. a změny vstoupily v účinnost 20. února 2016. Do té doby dle zákona 361/2000 Sb., o silničním provozu platilo znění účinné do 19. února 2016: „*Žadatel musí prokázat zdravotní způsobilost, pokud žádá vrácení řidičského oprávnění, které pozbyl v důsledku...*“ ([www.ibesip.cz](http://www.ibesip.cz)).

4) doklad o zdravotní a odborné způsobilosti (přezkoušení z odborné způsobilosti k řízení motorových vozidel se koná jako zkouška v autoškolě před zkušeným komisařem) ([www.praha.eu](http://www.praha.eu)).

### 4.3 Dopravně psychologické vyšetření

Dle zákona č. 361/2000 Sb., o silničním provozu, který byl novelizován zákonem č. 48/2016 Sb. 1)

Dle § 87a:

*(3) Dopravně psychologickému vyšetření je povinna se podrobit osoba, která žádá o vrácení řidičského oprávnění, které pozbyla v důsledku:*

- a) dosažení celkového počtu 12 bodů v bodovém hodnocení řidičů,*
- b) soudem uloženého trestu zákazu činnosti spočívajícího v zákazu řízení motorových vozidel,*
- c) správním orgánem uložené sankce zákazu činnosti spočívající v zákazu řízení motorových vozidel, byla-li tato sankce uložena na dobu nejméně 6 měsíců, nebo*
- d) podmíněného odložení podání návrhu na potrestání nebo podmíněného zastavení trestního stíhání, v průběhu jehož zkušební doby se zavázala zdržet se řízení motorových vozidel.*

dle § 87b „Se dopravně psychologickým vyšetřením zjišťuje psychická způsobilost k řízení motorových vozidel (dále jen „psychická způsobilost“).

2) Osoba, která se podrobuje dopravně psychologickému vyšetření podle § 87a odst. 3 předloží psychologovi provádějícímu vyšetření posudek o zdravotní způsobilosti, který není starší než 30 dní.

3) O výsledku vyšetření vydá psycholog posuzované osobě písemný posudek. Dle závěru posudku musí být zřejmé zda je osoba, či není způsobilá k řízení motorových vozidel, psychicky způsobilá k řízení motorových vozidel s podmínkou, a nebo psychicky nezpůsobilá k řízení motorových vozidel. Posudek zašle psycholog do 5 pracovních dnů ode dne vyšetření obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností příslušnému podle obvyklého bydliště nebo místa studia posuzované osoby.

4) Psycholog vede evidenci o všech provedených dopravně psychologických vyšetřeních, ve které eviduje alespoň jméno, popřípadě jména, příjmení, adresu bydliště a rodné číslo posuzované osoby nebo datum narození, pokud jí rodné číslo nebylo přiděleno, datum a čas zahájení a ukončení dopravně psychologického vyšetření, doklady a záznamy o průběhu a výsledcích dopravně psychologického vyšetření, kopii vydaného posudku a případně údaje o zaslání kopie posudku obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností. Údaje, doklady a záznamy o dopravně psychologickém vyšetření se evidují po dobu

alespoň 5 let ode dne jeho provedení.

*5) Rozsah, obsah a způsob provádění dopravně psychologického vyšetření a vzor posudku o výsledku dopravně psychologického vyšetření a vzor posudku o výsledku dopravně psychologického vyšetření stanoví prováděcí právní předpis (vyhláška č. 75/2016 Sb., kterou se mění vyhl. MDS č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů - účinná od 14.3.2016)“ (www.besip.cz).*

Vyhláška, kterou se mění vyhláška Ministerstva dopravy a spojů č. 31/2001 Sb., o řidičských průkazech a o registru řidičů, ve znění pozdějších předpisů ze dne 9. března 2016, stanovuje přesné normy pro rozsah, obsah a způsob provádění dopravně psychologického vyšetření. Součástí dopravněpsychologického vyšetření je rozbor anamnestických údajů o posuzované osobě, údaje o řidičské praxi, rozhovor, vyšetření posuzované osoby standardizovanými metodami, případně projektivními metodami a pozorováním.

Takovéto dopravně psychologické vyšetření se skládá ze tří částí:

1) do první části náleží úvodní rozhovor, při kterém se posuzovaná osoba seznámí s podmínkami, průběhem a účelem dopravně psychologického vyšetření, taktéž písemně potvrdí, že tělesný a psychický stav zmožňuje provedení dopravně psychologického vyšetření a oznámí veškeré údaje o případných předchozích dopravně psychologických vyšetřeních.

2) Ve druhé části se dopravní psycholog zabývá vyšetřením psychické výkonnosti z hlediska kvality a kvantitativně. Zaměřuje se na oblast vnímání, pozornosti, zejména koncentrace a intelektu. Také posuzuje senzomotorické reaktivity a koordinace, zejména pokud jde o rychlost a přesnost senzomotorických reakcí na série vizuálních, popřípadě akustických podnětů za vystavení časové tísně.

3) Tato část se zaměřuje na vyšetření osobnostních vlastností zahrnující zejména vyšetření emocionální stability, lability a impulzivity, přizpůsobivého chování posuzované osoby, její tendenci k riskování, odolnost vůči zátěži, psychopatologické symptomatiky a dalších vlastností v případě potřeby (www.aplikace.mvcr.cz).

Podle vyhlášky 75 ze dne 9. března 2016, kterou stanovilo ministerstvo dopravy, se dopravní psychologové dle přesně stanovených postupů vyšetření nemusí zabývat problematikou závislosti/problematického užívání návykových látek, protože tato informace ve vyhlášce není uvedena. Přestože je ve vyhlášce uvedeno výslovně, že by se vyšetření

v případě potřeby mělo zaměřit i na posouzení dalších vlastností posuzované osoby, tak dopravní psychologové se nemusí touto informací zabývat až tak do hloubky, aby na základě této zmínky ve vyhlášce prováděli vyšetření zabývající se problematickým/závislostním chováním u uživatele návykové látky (www.aplikace.mvcr.cz)

#### **4.4 Navrácení řidičského oprávnění**

Zkušenosti ze zahraničí i z ČR se věnuje metodika práce s řidiči, jimž bylo odebráno řidičské oprávnění pro opakované páčání závažných dopravních přestupků „*Dlouhodobé evaluace (Bartl et al., 2002 in MVCR, 2015, s. 7) ukazují snížení recidivy zhruba o 50%. Největší evaluace v evropském kontextu, které byla provedena v rámci projektu DRUID na devadesáti různých rehabilitačních programech ve dvanácti státech EU (Anglie, Belgie, Francie, Itálie, Maďarsko, Německo, Nizozemí, Polsko, Portugalsko, Rakousko Švédsko, Švýcarsko), ukázala v závislosti na zvoleném typu programu 15% - 71% snížení recidivy. Přičemž nejvyšší efektivity dosahují programy v kombinaci s odebráním řidičského oprávnění (Masten & Peck, 2004 in MVCR, 2015, s. 7) nebo s alkoholovým zámekem (alkoholový zámek pro vybrané skupiny řidičů preferuje 70% české populace). Nulovou efektivitu vykazují programy postavené pouze na edukaci. Nejčerstvěji byly rehabilitační programy zavedeny na Slovensku pro řidiče jezdící pod vlivem alkoholu s efektem snížení recidivy minimálně o 30% (MVCR, 2015, s. 7).*

#### **4.5 Rehabilitační programy ČR**

V České republice jsou rehabilitační programy nepovinné. Rehabilitační programy pro řidiče zajišťují systematické opatření právě takovým řidičům, kteří porušují dopravní předpisy. Tyto programy jsou sestaveny zejména pro řidiče pod vlivem alkoholu a jiných návykových látek a pro řidiče, kteří překračují rychlost. Rehabilitační programy jsou zaměřené na změnu chování za účelem prevence dalších přestupků. Cílem těchto programů je dodržování předpisů a zvyšování sociální odpovědnosti (Bartl et al., 2002). Lze potvrdit, že míra snížení recidivy u skupinových kurzů rehabilitačních programů se pohybuje okolo 50 % a u individuální formy rehabilitační práce pak toto číslo rapidně vzrůstá až k 90 % (Himmlereich, 1998). Jednoznačně je tedy individuální forma efektivnější, ale problém je, že je několikanásobně dražší, proto se ve většině zemí provádí právě skupinová forma rehabilitačních programů. V České republice se minulých 10 letech objevil program Slech a Repado.



Program Slech byl zahájen v roce 2005 a ukončen v roce 2009. Tento program sledoval chování řidičů a možnosti jejich cílené nápravy. Výstupem tohoto programu je obecná metodika „Metodika rehabilitačních programů pro řidiče motorových vozidel s problematickým průběhem řidičské praxe“, tato metodika mapuje kontext a možnosti České republiky z hlediska rehabilitačních programů, určuje základní stavební prvky rehabilitací a některé klíčové faktory úspěšné práce s řidiči.

Projekt Repado se zabývá snižováním recidivy u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě, tento projekt byl financovaný v rámci Programu bezpečnostního výzkumu MV ČR (VG20102015047), zahájen byl v říjnu 2010 a končil v srpnu 2015. Cílem projektu bylo vyvinout programy, které následně dlouhodobě sníží recidivu u pachatelů trestných činů a přestupků v dopravě.

Dalším programem pro dospělé pachatele trestné činnosti spojené s dopravou, zejména řízení pod vlivem alkoholu (Program pro agresivní a nedbalé řidiče) byl zaměřený na řešení a usměrňování rizikového chování osob, které jsou stíhány či odsouzeny za trestné činy související s dopravou, včetně tedy zneužití návykové látky – alkoholu. Tento program byl pilotně ověřen ve třech okresech: Mladá Boleslav, Ostrava a Praha a následně rozšířen dál po ČR. Realizaci tohoto programu zajišťovala organizace Centrum dopravního výzkumu, v.v.i. Tématem tohoto programu byla problematičnost řízení pod vlivem alkoholu, reflexe spáchaného deliktu v dopravě, postoj pachatele k bezpečnému způsobu řízení, sebekontrola při řízení a prevence dalších deliktů v dopravě. Program byl v ČR nový, i proto byl přístup klientů k účasti v programu odměřený. Ve většině případů svoji povinnost zúčastnit se programu vnímali jako nepotřebnou povinnost, trest navíc apod. V průběhu programu se jejich přístup k práci a postoj k programu pozitivně měnil, zvědomovali si přínos setkání pro jejich budoucnost a efektivita týmové práce. Úspěšně tento program absolvovalo 250 klientů, z toho 216 mužů a 34 žen. Posuzována a sledována byla skutečnost, jestli úspěšný účastník programu byl znovu pravomocně odsouzen za trestnou činnost související s dopravou (maření výkonu úředního rozhodnutí a vykázání, ohrožení pod vlivem návykové látky, ublížení na zdraví), a to v období po 3, 6 12 a 18 měsících. Recidiva byla sledována ze záznamů z rejstříku trestů.

- Recidiva do 3 měsíců od absolvování – u celkem 232 sledovaných absolventů nebyla zjištěna recidiva.

- Recidiva od 3 do 6 měsíců – u celkem 124 sledovaných absolventů byla zjištěna 1 osoby recidiva.

- Recidiva od 6 do 12 měsíců – u celkem 65 sledovaných absolventů nebyla zjištěna žádná recidiva.

- Recidiva od 12 do 18 měsíců – u celkem 23 sledovaných absolventů byla zjištěna recidiva u 1 osoby.

Úspěch tohoto programu pro agresivní a nedbalé řidiče je rozhodně nezanedbatelný (Probační a mediační služba).

Programy DUI (driving under impairment) představují formu prevence s cílem změnit chování účastníků v oblasti pití a řízení pomocí vzdělávání a terapie směřující k oddělení pití a řízení. V těchto DUI programech tak lze nalézt více edukace. Než u ostatních programů. Je to podstatné v oblasti výpočtu aktuálního stavu promile alkoholu, doby střízlivění či k celkovému přehledu o konzumaci alkoholu. Jádrem programu však zůstává terapeutické, neboť edukační programy nemají potenciál ke snižování recidivy ani k dosažení jiných benefitů pro účastníky. Některé studie přisuzují nejvýznamnější efektivitu pro řidiče chycené několikrát – opakovaně s koncentrací 1,5 g/Kg a vyšší, bohužel ale u vyšších koncentrací je vyšší riziko pravděpodobnosti závislosti, která je vzhledem k povahám rehabilitačních programů, kontraproduktivní, protože zvládnutí závislosti není cíl kurzu (Ferguson et al., 2001).

Za nejúčinnější formu programů se považují ty, které jsou založené na terapeutickém působení. Výše uvedených 50 % snížení recidivy můžeme najít v mnoha studiích, zejména z Německa a Velké Británie (Bartl, G., et al., 2002). Výborný přehled zaznamenal projekt DRUID, který byl v Evropě nejrozsáhlejší a nejdéle trvající svého druhu vůbec. Na základě analyzovaných studií z 12 zemí Evropy (Belgie, Francie, Itálie, Maďarsko, Německo, Nizozemsko, Polsko, Portugalsko, Rakousko, Švédsko, Švýcarsko a Velká Británie) se došlo k závěru, že průměrně došlo ke snížení recidivy o 45,5 % při roztylu 15-71 % ([www.drui-project.eu](http://www.drui-project.eu)).

Dle nejnovějšího návrhu změn zákona o silničním provozu, by rehabilitační programy měly být povinné, za předpokladu, že žadatel o vrácení řidičského oprávnění pozbyl právě toto řidičské oprávnění podle § 123c odst. 3 v posledních šesti letech je podmínkou pro vrácení řidičského oprávnění, že absolvoval rehabilitační kurz ([www.mdcz.cz](http://www.mdcz.cz)).

#### 4.5.1 Projekt Repado

Tento projekt se zabývá snižováním recidivy u pachatelů trestné činnosti a přestupků v dopravě. Tým tohoto projektu se více zabýval problematikou jízdy pod vlivem alkoholu. V rámci velké snahy o implementaci na poli legislativy byl projekt zatím neúspěšný, neboť poslanecký výbor zamítl zařadit rehabilitační programy do novely zákona 361, a to hlavně z důvodu potřeby rychlého uzavření jednání o novele zákona, která vešla v platnost od 20. února 2016.

*Dle závěrečné zprávy projektu Repado ze dne 6. 11. 2015 „rehabilitační intervencí v průběhu let 2011 – 2015 prošlo 90 osob. 30 osob absolvovalo individuální sezení, 60 osob úspěšně absolvovalo skupinová sezení a bylo zařazeno do závěrečné evaluace. Na základě výstupů z evaluace programu byl vytvořen finální legislativní návrh, byla vypracována detailní specifikace žádoucí koncepce programu a 3 metodiky rehabilitačních programů pro různé typy klientely. Individuální sezení umožňovala pružně reagovat na aktuální potřeby každého účastníka i na jeho/její specifickou situaci. Výhodou skupinových sezení je využití skupinové dynamiky. Zpětná vazba ze strany ostatních účastníků skupiny má zpravidla významně větší dopad na postoje klientů než zpětná vazba ze strany lektorů. Kombinace individuální a skupinové práce je organizačně nejnáročnější nastavení. Umožňuje lepší reflexi konkrétních potřeb každého z klientů, na druhé straně s sebou také přináší vyšší náklady.*

*Recidiva účastníků programu byla zjišťována vždy s odstupem 0,5 a 1 rok. Dle možností byli klienti dotazováni v rámci individuálních hloubkových rozhovorů nebo při telefonickém interview. Na základě self-reportingu můžeme v době trvání projektu u absolventů programů konstatovat:*

- 5% převážně jednorázového rizikového chování, které však nevedlo k odhalení a odebrání ŘP.*
- 85% klientů bez tendencí k recidivě.*
- 0% prokázané recidivy vedoucí k odhalení policií.*
- 10% účastníků nezjištěno (Závěrečné zpráva projektu Repado, 2015, s. 16).*

Projekt Repado na základě zpětné vazby od zahraničních partnerů a účastníků má nejvyvinutější pokrokové metodiky a postupy přímé práce s klienty. Proč jsou tyto rehabilitační programy nepostradatelné? Tyto programy mají dlouholetou tradici téměř ve všech státech EU a USA. Na základě zahraničních zkušeností byly rehabilitační programy upraveny a opilotovány i na prostředí v ČR v rámci projektů Slech a Repado. Po pětileté

pilotáži jsou projekty připraveny pro implementaci do českého legislativního systému jako doplněk k bodovému systému. Zavedení takového projektu do legislativy je doporučeno Evropskou komisí, odbornými asociacemi, mezinárodními projekty i policií.

Projekt Repado řeší dopad rehabilitačních programů v oblasti snižování recidivy v páchání trestné činnosti a přestupků v dopravě a v návaznosti na to snížení zátěže Policie ČR a dalších složek bezpečnostního systému. Nadále vede absolvování rehabilitačního programu, kurzu, ke snížení pravděpodobnosti nehody a rizikového chování k ní vedoucího. V rámci rehabilitačního programu je věnována pozornost zejména na problém alkoholu za volantem i v životě celkově. To má za následek lepší schopnost kontrolovat pití alkoholu a předcházet jeho negativním důsledkům.

Tento projekt je určen především vybudovaným a zákazovým řidičům, tedy všem řidičům, kteří přijdou o řidičský průkaz. Nadále je program určen pro všechny jako preventivní opatření za umazání 3 evidenčních bodů. U řidičů, kteří řídí pod vlivem návykových látek je nutné před účastí vyloučit závislost, proto je nezbytné mít potvrzení vylučující závislost od lékaře psychiatra. V případě, že řidič by byl závislý, musí doložit potvrzení o absolvování odvykací léčby a rok abstinence.

Rehabilitační programy by měly obsahovat 19 hodin skupinového sezení zaměřeného na sebereflexi, sociální odpovědnost a osobní strategie vyhnutí se recidivě v rámci pěti setkání v rozmezí 7-14 dní a navíc musí obsahovat k tomuto 7 hodin první pomoci zážitkovým způsobem. Celý program si budou hraditi řidiči sami.

Co by nemělo chybět v dalším zákoně? Rehabilitační programy pro řidiče jsou především převýchovným kurzem, jehož náplní je zabývat se příčinami a následky dopravních nehod. Taktéž nabízí modely chování nutné k bezpečnému chování. Součástí tohoto typu programu může být najednou 6 – 12 účastníků. Programem provází vždy dva lektoři s certifikací od ministerstva dopravy. Povinnost absolvovat rehabilitační program mají všichni řidiči žádající o navrácení řidičského oprávnění, kteří přišli o řidičské oprávnění z důvodu dosažení 12 evidenčních bodů anebo z důvodů udělení trestu zákazu řízení. Pakliže nastane povinnost absolvovat program v souvislosti s řízením pod vlivem drog či alkoholu, budou muset žadatelé o program doložit posudek lékaře vylučující závislost.

Po řádném absolvování programu obdrží účastníci do 7 dnů certifikát od pořádající instituce, který přiloží k žádosti o vrácení řidičského oprávnění (Závěrečná zpráva projektu Repado, 2015).

## VÝZKUMNÁ ČÁST

### 5 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

#### 5.1 Cíle výzkumu

Výzkum k této práci byl sestaven jako sběr dat z 50 uzavřených spisů získaných na Okresním soudě Praha – východ a byly stanoveny následující výzkumné cíle a otázky.

Z širšího úhlu pohledu je výzkumný záměr zaměřen tak, aby zmapoval současnou situaci problematiky dopravně psychologického vyšetření při navrácení řídicího oprávnění osobám, které žádají o jeho navrácení po spáchání trestného činu řízení pod vlivem návykové látky. Pro upřesnění a hloubkového zpracování bude proveden i jeden rozhovor s dopravním psychologem, který nebyl v prvotním plánu výzkumu.

##### 5.1.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem celé mé studie je zjistit, zda a v jakém množství se vyskytují v zakončených spisech (posudek lékaře psychiatra je od letošního roku 2016 součástí dle novely zákona o silničním provozu 361/2000 Sb., § 87a s platností od 20. 2. 2016) Okresního soudu pro Prahu-východ doporučení k léčbě (ambulantní, ústavní či rehabilitační programy) v jakých případech je lékaři psychiatry doporučená léčba a jakého typu – zdali preferují ve svých doporučeních ambulantní léčbu nebo ústavní.

Taktéž díky uzavřeným spisům chci zjistit jaký typ návykových látek a v jakém množství se u řidičů obviněných ze spáchání trestného činu řídit stavu vylučujícím způsobilost motorové vozidlo.

Pomocí rozhovoru s jedním z dopravních psychologů bych ráda hlouběji nahlédla do problematiky dopravně psychologického vyšetření a rehabilitačních programů pro řidiče páčající trestnou činnost ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozidlo. Tento rozhovor nebyl prvotně v plánu výzkumu, ale po důkladném zpracování dat ze soudních spisů bylo nezbytné pro výzkumné účely získat další informace, právě formou rozhovoru s dopravním psychologem.

##### 5.1.2 Dílčí cíle

Taktéž chci zjistit, na základě jakých výsledků vyšetření doporučují lékaři psychiatři/dopravní psychologové (a jak) konkrétní typ léčebného opatření (ambulantní, ústavní či rehabilitační programy) a zda a jak se případně ve svých hodnoceních a doporučeních liší. Soud podle trestní zákoník ukládá dle § 99 ochranné léčení v odst. 2

soud může uložit ochranné léčení i tehdy, jestliže b) pachatel zneužívající návykovou látku, spáchal trestný čin pod jejím vlivem, nebo spáchal trestný čin v souvislosti s jejím užitím. Ochranné léčení soud neuloží, je-li k osobě pachatele zřejmé, že jeho účelu nelze dosáhnout (Polišenská, a kol., 2016).

Nepostradatelným výzkumným problémem je otázka, zdali se řidiči po spáchání trestného činu řízení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit následně léčili (ambulantní či ústavní péčí) i bez doporučení soudního znalce. Taktéž se chci zabývat otázkou, zda řidiči po spáchání trestného činu řízení pod vlivem návykové látky, se záznamem o doporučení k léčbě (ambulantní či ústavní) od soudního znalce (lékařem psychiatrem/dopravním psychologem) v soudním zakončeném spisu, doporučenou léčbu podstoupili a zda jej soud uložil.

Na tyto dílčí cíle budou získány odpovědi analýzou 50 zakončených soudních spisů.

## **5.2 Výzkumné otázky**

- a) Jaký je věk pachatelů v době spáchání trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost?
- b) Jaký je zdroj obživy (povolání) pachatelů v době spáchání trestného činu?
- c) Jaké pohlaví převažuje v páchaní trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost?
- d) Jaký typ návykové látky a v jakém množství je u řidičů, kteří spáchali trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit, nejvíce zastoupen?
- e) Jaká je průměrná doba nepodmíněného trestu v případě, že by pachatel porušil zkušební dobu pro vedení řádného života?
- f) Jaká je průměrná délka zákazu řízení u řidičů, kteří spáchali trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit?
- g) Byl pachatel trestán v minulosti pro trestný čin související s užitím návykové látky?
- h) Je z výsledků dopravně psychologického vyšetření partneré doporučení k léčbě dopravním psychologem?
- ch) Jaká forma léčby byla nejčastěji soudními znalci – lékaři psychiatriy preferována?

i) Kolik řidičů, kteří spáchali trestný čin řízení pod vlivem alkoholu ve stavu vylučujícím řídit, nastoupilo na léčbu (ambulantní či ústavní) na základě pouhého doporučení soudního znalce – lékaře psychiatra? A kolik řidičů mělo léčbu soudem uloženou?

### **5.3 Etické náležitosti výzkumu**

V průběhu realizace mé studie budou dodržovány následující etické principy, které budou chránit účastníky výzkumu. Mezi hlavní etické normy patří (Miovský, 2006):

a) ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu (anonymní zpracování dat), ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu, jejímž hlavním cílem je zachovávat mlčenlivost a důvěrnost informací, jež by mohly vést k identifikaci účastníků (jak v procesu sběru a analýzy dat, tak při případné prezentaci jeho výsledků). Účastníci výzkumu budou chráněni před zbytečnou časovou zátěží, narušováním soukromí a osobních údajů (anonymní zpracování dat) a rizikem dalších újem či poškození.

b) ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu, ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu vymezuje, že během výzkumné činnosti nesmí dojít k jakékoli újmě hmotné, duševní či jiné (Miovský, 2006).

c) informovaný souhlas, informovaný souhlas zaručuje ochranu práv a soukromí účastníků výzkumu. Informovaný souhlas na Okresním soudu pro Prahu – východ probíhal netradičně. Byla podepsána přímo na místě Okresního soudu pro Prahu - východ mlčenlivost o nakládání s důvěrnými informacemi získanými ze spisů a následným nakládáním s nimi pro výzkumné účely. Veškerá data, která jsem následným výzkumem získala, jsem anonymizovala (nebyla použita jména, adresy, přesná data narození, neuvedla jsem informace, které by mohli vést k identifikaci osob).

Vše bude zaštiťovat daná instituce, která informace poskytne – tedy Okresního soudu pro Prahu-východ.

Rozhovor s dopravním psychologem byl anonymizován, přestože přímo dopravní psycholog dal najevo souhlas se zveřejněním jména.

## **6 Popis realizace výzkumu**

Již v květnu 2015 vznikl ideový plán této diplomové práce. Dále v následujících měsících na základě rešerže byla vytvořena tabulka pro sběr dat. Sběr dat probíhal na Okresním soudě pro Praha-východ, specializované věci v dopravě. Do konce měsíce září jsem zpracovávala data získaná ze zakončených soudních spisů, jednotlivých případů, které naplňovaly podmínky k výzkumu. Uzavřené spisy mi byly k dispozici pouze v prostorech k tomu určených přímo na příslušném oddělení Okresního soudu pro Prahu-východ, specializované věci v dopravě. Tím, že s daty bylo možno zacházet pouze na tomto určeném místě, se můj výzkum prodloužil o několik týdnů. Naštěstí personál Okresního soudu pro Prahu-východ byl velmi vstřícný, domluva termínů k sběru dat ze zakončených spisů vždy probíhala zcela bezproblémově.

Zabývat se rozhovorem s dopravním psychologem nebyl prvopočáteční úmysl, ale po analýze dat ze spisů jsem rozhovor považovala jako nutný krok k hlubšímu porozumění problematiky a zacelení celé práce.

### **6.1 Rozhovor**

Jediný rozhovor byl uskutečněn s dopravním psychologem. Rozhovor proběhl v listopadu 2016 a trval 24 minut. S tímto dopravním psychologem se mi podařilo navázat kontakt zcela bez problémů, i když nesídlí ve stejném městě jako já. Dopravní psycholog provádí výzkumnou činnost v Brně, ale aktivně se podílí na výzkumné činnosti i v zahraničí, převážně Německu. Tento dopravní psycholog se dlouhodobě zabývá danou problematikou návykových látek v dopravě. Specialista se věnuje výzkumu v dopravní psychologii od roku 2008 a zaměřuje se na problematiku rehabilitačních programů pro řidiče. Aktivně působí v programu Matrix a programu Repado, který je zcela bezplatný pro řidiče.

### **6.2 Okresní soud pro Prahu-východ**

Tento soud byl vybrán, neboť z několika oslovených soudů v Praze se vyjádřil pozitivně k výzkumu, který byl plánován

Budova Okresního soudu pro Prahu - východ se nachází na adrese Na Poříčí 20/1044 na Praze1. Okresní soud Praha – východ působí jako prvoinstanční úsek ve věcech trestních, občanskoprávních, ve věcech obchodních, ve věcech dědických, ve věcech exekučních, ve věcech rozkazních a ve věcech opatrovnických ([www.portal.justice.cz](http://www.portal.justice.cz)).



Veškerá domluva, která se vztahovala k přípravě dokumentů-uzavřených soudních spisů, byla vázána pouze se zástupkyní soudu, která mi veškeré zakončené spisy připravila k mému zkoumání. Nahlížení do spisů je možné po předchozí domluvě pouze v místě k tomu určeném, tedy v informačním centru v hodinách určených pro styk s občany.

## 7 Metody sběru a zpracování dat

### 7.1 Metody sběru dat ze soudních spisů

Výběr zařízení proběhl metodou záměrného (účelného) výběru přes instituce. Je to nepravděpodobnostní metoda, kdy využíváme určitého typu služeb nebo činnosti instituce, která je určena pro požadovanou cílovou skupinu (Miovský, 2006).

Informace o doporučování k léčbě jsem získala především z instituce Okresního soudu Praha – východ.

Ve vybraných 50 spisech jsem vyhledávala informace o doporučení k léčbě od lékařů psychiatrů, informace zaměřené na druh zneužití návykové látky, jejím množství, věku, pohlaví, doby odnětí svobody, podmíněčné odsouzení, alternativní tresty, dobu zákazu řízení a zda-li pachatel byl již trestnán v minulosti v souvislosti s užíváním návykové látky. Veškeré tyto informace jsem získávala z celého uzavřeného soudního spisu, od složek jako jsou protokoly, podání, písemná vyhotovení rozhodnutí a dalších písemností vztahujících se k dané věci.

Tato metoda získávání (sběru) dat je zařazena v metodách získávání kvalitativních dat textových dokumentů jako zdrojů kvalitativních dat. Maršálová s Mikšíkem uvádí, že *„analýza dokumentů patří několik desítek let mezi poměrně velmi populární metody, neboť jejím prostřednictvím lze efektivně získat množství cenných psychologických údajů skrytých v různých soudních spisech, zdravotní dokumentaci, osobní korespondenci...“* (Miovský, 2006, podle Maršálová, Mikšík 1990).

Hlavním zdrojem dat bude výpis z uzavřených spisů s informacemi o doporučování k léčbě od soudních znalců - lékařů psychiatrů. Spektrum získávaných údajů bude zúženo pouze na získání údajů o spáchání trestného činu v dopravě ohrožení pod vlivem návykové látky a následném doporučení lékařem psychiatrem k léčbě, jakým typem léčby, kritérii, které ovlivňují rozhodnutí lékaře psychiatra k doporučení léčby, věk pachatele, protože je stanovený limitem 18 let a výše, lokací na území Prahy a datem, protože se jedná o výzkum ze zakončených spisů z posledních 2 let. Tyto údaje jsou pro vysvětlení mých výzkumných otázek nezbytné.

### 7.2 Metody sběru dat formou rozhovoru

Polostrukturovaný rozhovor byl uskutečněn pomocí technologie Skype, tedy online rozhovor. Přístup k zaznamenanému rozhovoru byl volen nahráváním Skype rozhovoru do počítače. Bohužel se tato aplikace – způsob komunikace nezjevil jako nejvhodnější.

Rozhovor byl přerušen výpadkem internetového spojení. Po krátké době byla komunikace zahájena přímým hovorem na telefonní číslo respondenta s nahráváním takto vedeného rozhovoru pomocí mobilní aplikace ACR. Prostory k interview byly tiché, intimní, aby nedocházelo k rušení.

## **7.3 Metody zpracování dat**

### **7.3.1 Metody zpracování dat získaných ze soudních spisů**

Veškerá kvantitativní data budou zpracována prostřednictvím deskriptivní analýzy dat zakončených spisů vybraných metodou náhodného výběru dostupných na Okresním soudu pro Prahu – východ. Deskriptivní analýza znázorní prosté rozložení četností u jednotlivých proměnných. Analýza dat bude provedena statistickými metodami (tím myslím převedení dat do numerických symbolů, které mi umožní používat statistické funkce v Excelu) v programu Microsoft Excel 2010. Podle obecných teorií statistiky půjde v tomto výzkumu o metodu popisné statistiky (Schels, 2008).

Při takovémto statistickém zkoumání jsem byla zaměřena na popis sledovaného statistického znaku (typ zneužití návykové látky, množství návykové látky, věk pachatele, pohlaví, doby odnětí svobody, podmíněčné odsouzení, dobu zákazu řízení, pachatel trestnán v minulosti v souvislosti s užíváním návykové látky), prostřednictvím tzv. četností. Absolutní četností se rozumí informace o tom, kolikrát byla každá jedna obměna obsažena v souboru. Informace o těchto četnostech zpracovala v tabulkách a vyjádřila pomocí grafů (Neubauer, J., Sedlačík, M., Kříž, O., 2012). Získaná data jsou prezentována v přehledných tabulkách a také pomocí grafů, které graficky vyjádří vzájemnost četností a frekvence proměnných.

Jak jsem již uvedla výše, výběr zakončených spisů probíhal formou záměrného (účelového) výběru přes instituci Okresního soudu Praha - východ, je tedy velmi pravděpodobné, že výsledky tohoto výzkumu nebudou zcela reprezentovat všechny pachatele trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit motorové vozidlo. Tyto okolnosti tedy mohou představovat jisté omezení v získaných poznatcích z výzkumu ve smyslu jejich komplexnosti v souvislosti se zkoumanou problematikou (Walker, 2013).

### **7.3.2 Metody zpracování dat získaných rozhovorem**

Rozhovor byl nahrán po dobu 4 minut do počítače na pevný disk. Zbýlý čas rozhovoru 20 minut byl zaznamenán na SSD kartu mobilního zařízení pomocí mobilní aplikace ACR. První analýzou rozhovoru byly získány bibliografické informace o dopravním psychologovi (Formánková, 2015; Wengraf, 2002). K tomuto krátkému seznámení se s respondentem byly použity pouze informace z rozhovoru.

Z praktického hlediska bylo postupováno následovně:

- V první fázi byl celý rozhovor přepsán do textového editoru MS Word do počítače a vytisknut na papíry.
- Následně byl věnován čas k analýze získaných dat. V této druhé fázi jako první krok vedl ke kódování celého rozhovoru. Následně jsem doplnila zakódovaný rozhovor o komentáře, které zpřesňují analýzu. Celý text byl sestaven do kategorií po probíraných tématech.
- V poslední fázi posledním krokem ke zpracování celého zakódovaného rozhovoru bylo zpracování schématu rozhovoru, které graficky znázorňilo celé interview. Celý myšlenkový pochod by se dal označit hledáním odpovědí na otázky skrze respondenta, dopravního psychologa.

## 8 Charakteristika výzkumného souboru

### 8.1 Uzavřené spisy

Základním souborem jsou uzavřené spisy<sup>1</sup> v České republice, které naplňují skutkovou podstatu trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit motorové vozidlo po silniční komunikaci. V České republice v roce 2014 naplnilo skutkovou podstatu trestného činu ohrožení pod vlivem alkoholu v silniční dopravě 2316 osob. Oproti tomu v roce 2015 naplnilo skutkovou podstatu trestného činu ohrožení pod vlivem alkoholu 2065 (Policie ČR, 2015). Získat zakončené spisy v takovémto rozsahu by bylo v rámci mé práce nad mé síly, proto jsem se zaměřila na zakončené spisy, které naplňují skutkovou podstatu trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit motorové vozidlo na území hlavního města Prahy v rozsahu 50 zakončených spisů získaných o Okresního soudu Praha – východ.

### 8.2 Interview

Dopravního psychologa, s kterým byl rozhovor proveden, jsem si nevybrala náhodou, ale byl mi doporučen jiným dopravním psychologem, který si byl jistý, že práce tento mi poskytne veškeré důležité informace k výzkumu ve své práci.

Rozhovor byl proveden s jedním z dopravních psychologů působících na území České republiky. Před publikováním práce a během tvorby přepisů rozhovoru nebyla uváděna pravá jména, došlo ke změnám názvů měst i dalších identifikačních údajů, tak aby nemohla být narušena autentičnost informací a zároveň, aby byla zachována anonymita respondenta, přestože respondent v rámci informovaného souhlasu se vyjádřil kladně ke zveřejnění své identity, po svém uvážení jsem zvolila anonymizování této skutečnosti.

Dopravní psycholog působí ve velkoměstě na území České republiky, má za sebou psychoterapeutický výcvik v gestalt terapii, je členem asociace dopravních psychologů a mezinárodního sdružení psychologů Traffic psychology international. Ve výzkumné činnosti se zabývá především projekty zaměřené na dopravní výchovu, řízení pod vlivem zakázaných látek a rehabilitačními programy pro řidiče. Této činnosti se v Centru dopravního výzkumu věnuje od roku 2008.

---

<sup>1</sup> Uzavřený spis soudu – Dle zákona č. 499/2004 Sb., o archivnictví „*Spis je uzavřen zpravidla vyřízením posledního dokumentu. Posledním zápisem do sběrného archu rozhodnutí, stejnopis rozhodnutí nebo výroku, usnesení, záznam ve spisu nebo jiný úkon podle zvláštního právního předpisu*“ (www.mvcr.cz).

## 9 Výsledky šetření

### 9.1 Výsledky z analýzy spisů

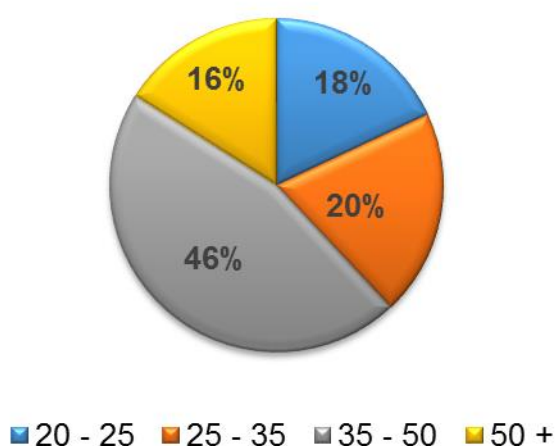
Na grafu č. 1 lze vidět věkové rozložení pachatelů v době spáchání TČ. Nejmladším pachatelem trestné činnosti ve věci ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost dle § 274 trestního zákoníku. Za nejmladšího pachatele je považována mladá žena ve věku 20 let. Nejnižší věková hranice 20 let byla zastoupena 2 ženami. Nejmladší věková hranice, která byla stanovena na 20 – 25 let je zastoupena 9 pachateli trestné činnosti. Těchto 9 pachatelů trestné činnosti tvoří 18 % z celkového počtu 50 zkoumaných spisů.

Druhou věkovou skupinu tvoří pachatelé ve věku 25 – 35 let. Celkem je zde zahrnuto 10 osob v této věkové kategorii, které tvoří 20 %.

Nejpočetnější věkovou skupinu však tvoří kategorie 35 – 50 let. Zde splňovalo věkové rozmezí 23 pachatelů, ti tvoří 46 % z celkového počtu.

Do kategorie nad 50 let spadá 8 pachatelů, kteří tvoří 16 % z celkového počtu. O pozici nejstaršího pachatele se dělí dva muži ve věku 71 let. Průměrný věk všech pachatelů je 41,02 let.

**Průměrný věk pachatelů trestné činnosti**



Graf č. 1: Věkové zastoupení pachatelů v době spáchání trestného činu

Další informace, kterou jsem ze soudních spisů zjišťovala, byla zaměřena na zdroj obživy (povolání) pachatelů trestného činu.

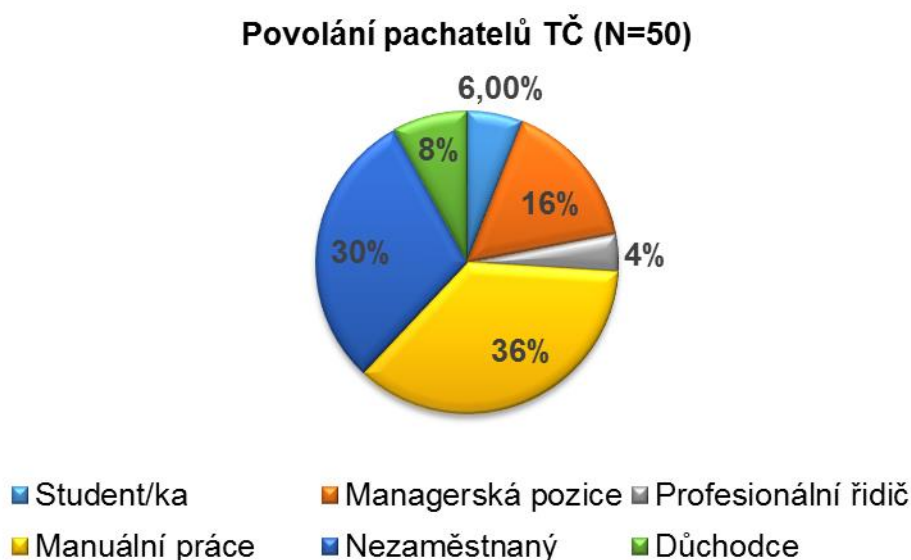
Graf č. 2 znázorňuje zastoupení pachatelů dle výkonu povolání. Nejpočetnější skupinu pachatelů tvoří osoby živící se manuální prací např. skladníci, prodavačky, pomocné síly na stavbách atd. Tato skupina čítá 18 osob (36% zastoupení).

Za touto skupinou je druhou nejpočetnější skupinou pachatelů bez zaměstnání, tedy nezaměstnaní lidé, kteří jsou zde v počtu 15 osob (30 %). S počtem 8 pachatelů (16 %) zaujímají třetí pozici osoby s managérským postem v zaměstnání.

Senioři byli zastoupeni v počtu 4 osob a tedy 8% zastoupením.

Předposlední skupinu tvoří studenti, kteří se soustavně připravují na výkon povolání v počtu 3 osob (6 %).

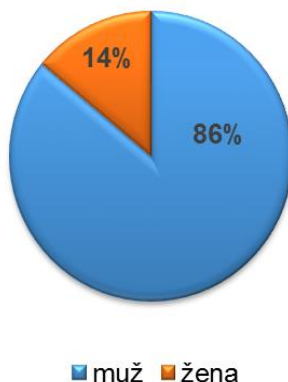
Poslední skupinu tvoří profesionální řidiči, konkrétně ti zde byli zastoupeni 2 osobami (4 %). Lze se domnívat, že skupiny osob vykonávajících manuální práce a osoby nezaměstnané jsou více rizikové pro páchaní trestného činu řízení pod vlivem návykové látky.



Graf č. 2: Povolání

Další záměr zkoumání směřoval na pohlaví pachatelů. Z celkového počtu 50 osob zde bylo v zastoupení 43 mužů a 7 žen. Je tedy zřejmé, že pachatelé trestné činnosti ve věci trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost je více jak šesti-násobně vyšší počet mužů než-li žen.

**Pohlaví (N=50)**



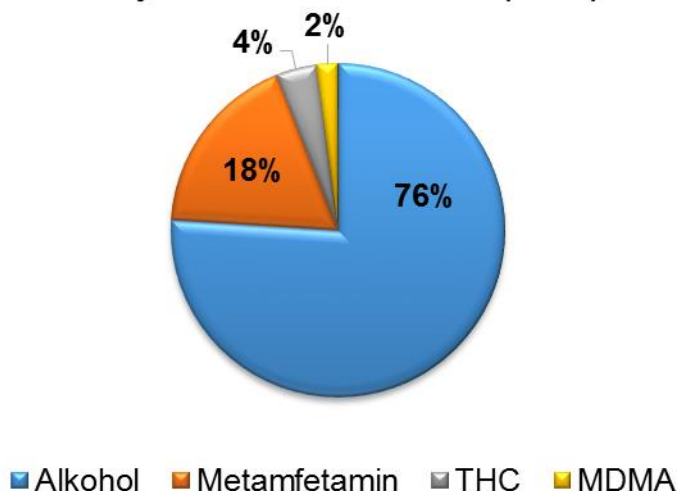
**Graf č. 3: Pohlaví pachatelů**

Graf č. 4 zachycuje jaký typ návykové látky, kterým řidiči porušující zákon § 274 trestního zákoníku ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost, byl nalezen ve vzorku krevního séra. Z celkového počtu 50 soudních spisů zahrnujících celý trestní proces s 50 osobami bylo 38 osob pod vlivem alkoholu v naměřené hladině více jak 1g/Kg alkoholu v krevním séru, tento počet je 76 % z celkového počtu.

Druhou nejsilněji zastoupenou skupinou byli pachatelé, kteří užili metamfetamin (pervitin). Řidičů, pachatelů trestné činnosti pod vlivem metamfetaminu bylo celkem 9 (18 %). Celkem 2 (4 %) pachatelům bylo vyšetřeno v krevním séru více než-li 2ng/ml THC.

Nejméně zastoupenou návykovou látkou je MDMA (extáze) s počtem 1 osoba (2 %). Z výsledků zabývajících se typem návykové látky v krevním lze tvrdit, že nejrozšířenějším typem návykové látky pro páchaní trestné činnosti řízení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit, je s určitostí právě alkohol.

**Návyková látka v těle řidiče (N=50)**



**Graf č. 4: Typ návykové látky nalezen v krevním séru pachatele**

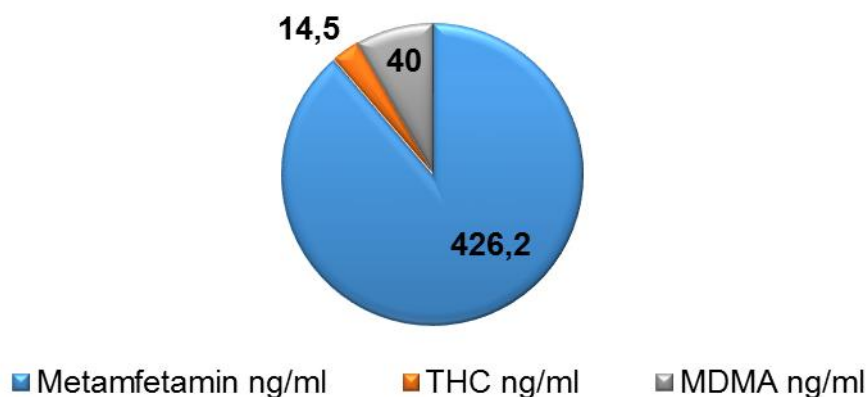


Další oblast, která byla prozkoumávána je množství návykové látky v krevním séru. V grafu s číslem 5 je uvedeno jaké průměrné množství dané návykové látky se v krevních sérech pachatelů nacházelo. Limitní hodnota uznávaná v ČR pro množství metamfetaminu v krevním séru je 25ng/ml. Nejnižší naměřenou limitní hodnotu metamfetaminu měl pachatel na úrovni 123ng/ml, tato hodnota téměř 5x převyšuje maximální hodnotu. Nejvyšší naměřenou hodnotou byl údaj s 520ng/ml, tato hodnota 20x převyšuje maximální limit uznávaný v ČR. Průměrná hodnota u pachatelů pod vlivem metamfetaminu byla 426,2ng/ml.

U látky MDMA byla nejvyšší naměřená hodnota získaná z krevního séra na množství 40ng/ml. Limitní hodnota ze vzorku krevního séra je 25ng/ml.

Nejvyšší naměřenou hladinou THC získanou z krevního séra u pachatele byla 16ng/ml. Nejnižší hladina byla 13ng/ml. Limitní hodnota jsou 2ng/ml. Opět zde pachatelé mnohonásobně překročili horní hranici limitních hodnot pro spáchání trestného činu.

**Množství návykové látky (ng/ml) v těle pachatele  
(N=50)**



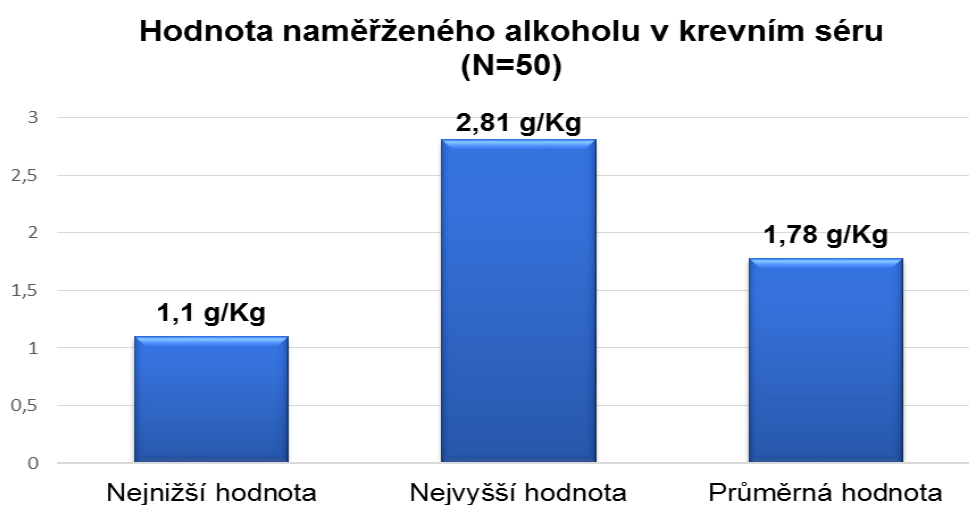
Graf č. 5: Znázornění množství návykové látky (ng/ml) v krevním séru pachatele.

U alkoholu přítomného v krevním séru řidiče Kučerová uvádí: „*Trestné činy spáchané v silniční dopravě – při obsahu alespoň 1 g/Kg alkoholu v krvi řidiče v době jízdy již žádný řidič není schopen bezpečného řízení motorového vozidla*“ (Kučerová, H., 2008, s. 73). Jak je již zmíněno v teoretické části práce, dle zákona o silničním provozu, „*podmínkou trestní odpovědnosti je, že pachatel jedná ve stavu vylučujícím způsobilost, který si přivodil vlivem návykové látky. Stav vylučující způsobilost je u řidiče motorového*

*vozidla dán vždy, jestliže hladina alkoholu v krvi dosáhla 1 promile“* (Kučerová, 2016, s. 746.)

Nejnižší naměřenou hodnotou v analýze spisů byla naměřená hodnota alkoholu 1,1 g/Kg u pachatele trestného činu.

Nejvyšší naměřenou hodnotou bylo 2,81 g/Kg. Z celkového počtu 38 osob (76 %) je průměrná hladina alkoholu naměřená ve vzorku krevního séra 1,78 g/Kg. Tyto hodnoty jsou znázorněny v grafu s číslem 6.



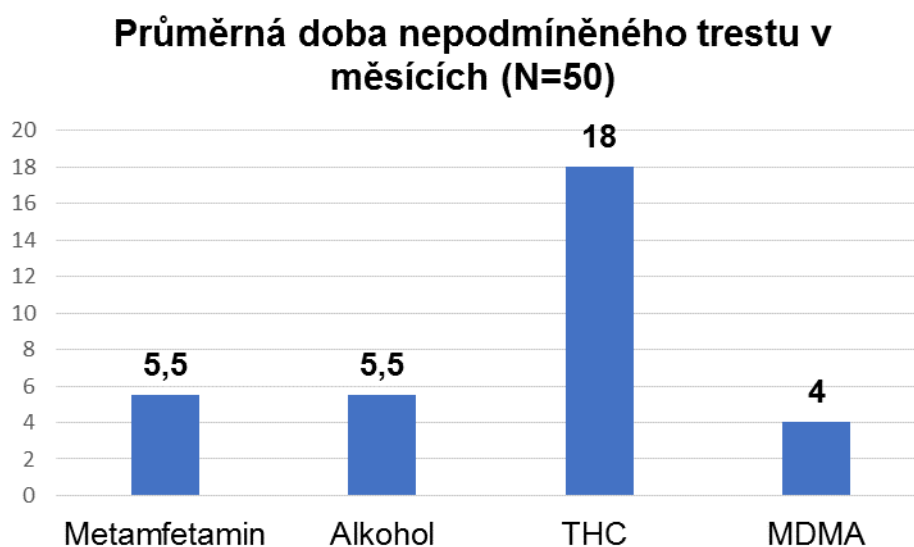
Graf č. 6: Hodnoty naměřeného alkoholu v krevním séru

Následující graf s číslem 7 zobrazuje dobu trvání v měsících, po kterou by pachatel trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím řídit, strávil ve vězení v případě porušení pravidel vedení řádného života ve zkušební době stanovené soudem. Z výzkumu vyplývá, že nejběžněji zneužívanou látkou je alkohol. Z 50 trestných činů řízení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozidlo právě pod vlivem alkoholu nad 1g/Kg v krevním séru řidiče jich bylo celých 38 řidičů právě ovlivněno alkoholem. Soudem uložená délka výkonu trestu odnětí svobody pro těchto 38 pachatelů je v průměru 5,5 měsíců.

Stejná doba pro výkon trestu v průměru byla uložena i pachatelům trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky metamfetaminu ve stavu vylučujícím řídit. Řidičů pod vlivem metamfetaminu nad limitní hranici 25 ng/ml krevního séra bylo ve výzkumu 9 a průměrná délka výkonu trestu odnětí svobody byla stejná jako u řidičů pod vlivem alkoholu tedy 5,5 měsíců.

Za nejdelší postihnutou dobou výkonu trestu můžeme označit řidiče pod vlivem THC, kteří by v případě porušení zkušební doby pro vedení řádného života strávili ve výkonu trestu 18 měsíců. Tato hodnota je pravděpodobně zkreslena, neboť pachatelé trestného činu řízení pod vlivem THC byli 2 osoby.

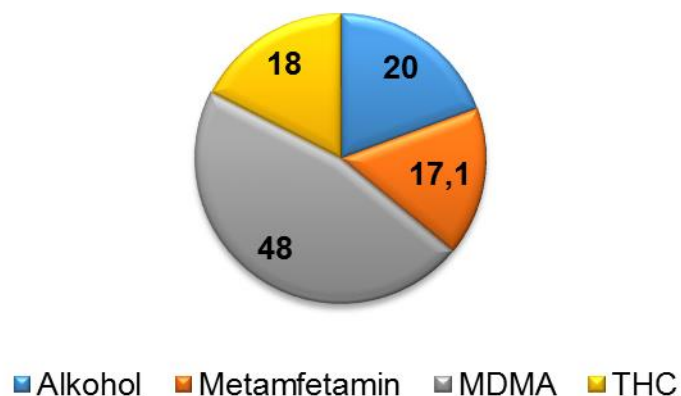
Nejkratší dobou ve výkonu trestu by byl postihnut řidič pod vlivem MDMA, z celkového počtu 50 řidičů byl 1 řidič ve stavu vylučujícím způsobilost k řízení motorového vozidla, na dobu výkonu trestu 4 měsíce. U řidiče pod vlivem MDMA odsouzeného na dobu 4 měsíců nemůžeme zhodnotit průměrnou dobou, neboť byl jeden.



Graf č. 7: Průměrná doba nepodmíněného trestu v případě porušení zkušební doby pro vedení řádného života.

Z grafu s číslem 8 se dovídáme, na jak dlouhou dobu (v měsících) měli řidiči stanovený zákaz řízení za spáchání trestného činu řízení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorová vozidla. Celý zkoumaný soubor 50 spisů (50 řidičů) byl za spáchání trestného činu potrestán i zákazem řízení. Doba zákazu řízení motorového vozidla se lišila podle rozhodnutí soudu.

### Průměrná doba zákazu řízení dle nalezené NL v měsících (N=50)



Graf č. 8: Průměrná doba trvání zákazu řízení motorových vozidel znázorněna v měsících

Na nejdelší dobu zákazu řízení motorových vozidel jsou potrestáni řidič, kterému v krevním séru bylo nalezeno nadlimitní množství MDMA. U řidiče pod vlivem MDMA odsouzeného na dobu 48 měsíců nemůžeme zhodnotit průměrnou dobou, neboť byl jeden.

Na druhou nejdelší dobu zákazu řízení motorových vozidel jsou potrestáni řidiči za řízení pod vlivem alkoholu, zde se průměrná doba dostala ke 20 měsícům zákazu činnosti.

Na dobu 18 měsíců zákazu činnosti jsou potrestáni řidiči pod vlivem THC.

Na nejkratší dobu zákazu činnosti jsou potrestáni řidiči pod vlivem metamfetaminu s průměrnou dobou zákazu 17,1 měsíců.

### Byl pachatel stíhán v minulosti? Zobrazení v % (N=50)



Graf č. 9: Dřívější stíhání za deliktní jednání/trestný čin v minulosti znázorněn v procentech.

Z grafu výše vyčteme, zda-li pachatelé trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozilo měli již v minulosti problémy se zákonem ve stejné věci – kdy byli stíháni za užití návykové látky při řízení motorového vozidla. Dle analýzy získaných dat ze ukončených spisů se dovídáme následující informace. Přesně 58 % pachatelů nikdy nebylo v minulosti stíháno ani pro přestupek ani pro trestný čin. Tato informace je zjištitelná v soudním spise v části s osobními informacemi o pachateli.

Celá 4 % pachatelů již v minulosti bylo stíháno za deliktní jednání, tedy za přestupek<sup>2</sup>. Z následujícího grafu též vyplývá, že 32 % pachatelů trestného činu již v minulosti trestný čin řízení ve stavu vylučujícím způsobilost jednou spáchali.

Trestný čin řízení ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozidlo byl již několikrát (2 a více trestných činů řízení ve stavu vylučujícím způsobilost pro 2 pachatele a pro 1 pachatel se záznamem z minulosti trestného činu ublížení na zdraví) trestným činem pro celých 6 % pachatelů.

<sup>2</sup> Přestupek je dle § 125c zákona o silničním provozu č. 133/2011 Sb. se řidič dopouští správního deliktu, přestupku tím, že: „v rozporu s § 5 odst. 2 písm. b) řídí vozidlo nebo jede na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, po kterou je ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky“ (www.cspsd.cz).

## 9.2 Výsledky z analýzy interview

Interview probíhalo 24 minut. Z toho 4 minuty po online rozhovoru pomocí programu Skype a následně po telefonickém spojení 20 minut. Na rozhovor jsem s dopravním psychologem byla domluvená na čtvrtek 24. listopadu 2016 na 20:00. Rozhovor kvůli problémům s internetovým připojením začal později. Po Skypu se nám podařilo spojit ve 20:20 a rozhovor trval 4 minuty. Během těchto 4 minut jsem se stihla jen představit a zaptat na první otázku. Následně hovor vypadl a bylo navázáno telefonické spojení. Během 4 minut Skype rozhovoru byl dopravní psycholog vážný, a vystupoval velmi sebejistě. Hned zpočátku jsem informovala o etických zásadách rozhovoru a že se celý rozhovor bude anonymizován. Hned z počátku mě ale dopravní psycholog upozornil svědomitým tónem hlasu, že rozhodně nevdá, když uvedu veškeré informace o něm, že si za svými názory pevně stojí. Tato informace mě pozitivně zaskočila, přesto jsem dopravnímu psychologovi řekla, že bude lepší, když bude vše anonymní a na anonymitě jsme se dohodli.

První otázka směřující k výzkumu samotnému se týkala oblasti působení dopravního psychologa. Při rozhovoru uvedl, že pracuje v ČR, kde má kancelář, ale že se pohybuje i na zahraniční scéně výzkumné činnosti. Během první odpovědi byl kladen důraz na zahraniční výzkumnou činnost, která je pro dopravního psychologa podstatná a významná.

| <b>ČINNOST<br/>PSYCHOLOGA</b>   |  |
|---|--|
| V jakém městě působíte jako dopravní psycholog?                                   | Nedá se specifikovat, kancelář je v Brně, ale působím i v zahraničí jako je Německo, Velká Británie, takže se nedá říct, že je jen jedno pracoviště. |
| Jaký je počet dopravně psychologických vyšetření, který jste v roce 2015 provedl? | Má hlavní působnost je výzkum, druho-řadě se věnuji dopravně-psychologickým vyšetřením. V minulém roce jich mohla být asi 100.                       |
| Kolik z těchto vyšetření bylo u řidičů,   |  |

|   |  |
|---|--|
| kterým byl zadržený řidičský průkaz za spáchání trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit? | Jednoznačně většina. Bylo jich asi 60. |
|---|--|

Ve druhé otázce z polo-strukturovaného rozhovoru jsem chtěla zjistit, jaké je množství dopravně psychologických vyšetření provedených právě jím v minulém roce. Zde byla odpověď směřována především k výzkumné činnosti daného dopravního psychologa, který se dopravně-psychologickým vyšetřením věnuje až v druhé řadě. Nedokázal říct zcela přesný počet vyšetření, odhad je číslovka 100 dopravně-psychologických vyšetření.

Na otázku kolik z těchto vyšetření bylo prováděno u řidičů, kterým byl zadržený řidičský průkaz za spáchání trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit, odpověděl s přesvědčením, že většina. Přesnou číslovku nedokázal říct, domnívá se, že jich mohlo být 60.

| <b>DOPRAVNĚ PSYCHOLOGICKÉ<br/>VYŠETŘENÍ</b>  |   |
|--|---|
| Zabýváte se v dopravně psychologickém vyšetření i problematikou zneužívání návykových látek, tím myslím problémové užívání či závislost? | Dopravní psychologové to mají v tomto směru těžké, diagnózu smí stanovit pouze psychiatr. Pokud já mám podezření na zneužívání NL, tak se s klientem o problému pobavím a následně odkáži na lékaře psychiatra.                   |
| Provádíte v rámci dopravně psychologického vyšetření i testování na problematiku zneužívání NL, a jaký metody – testy k tomu používáte?  | Žádné dotazníky ani testy neprovádím, dotazníky ani testy vám nezaručí, že docílíte správného výsledku, testy se dají oklamat. Já provádím klinický rozhovor – anamnézu, ta je přesná. Navíc zákon nestanovuje nám psychologům se |

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
|  | tímto zabývat, i když bychom rádi. |
|--|------------------------------------|

Další otázka v interview měla odhalit problematiku vyšetření zaměřenou na užívání NL. Bohužel dle české legislativy dopravně psychologické vyšetření nezahrnuje vyšetření na problematické/závislostní chování, spojené s užíváním návykových látek, takovéto vyšetření je v rukou lékaře praktického nebo psychiatra. Z rozhovoru s dopravním psychologem je zřetelné zklamání a bezmoc týkající se této problematiky.

Další otázka navázala na dopravně psychologické vyšetřování a na součást „adiktologického“ vyšetření provedeného dopravním psychologem. Otázka zněla, zda-li v rámci dopravně psychologického vyšetření provádějí i testování na problematiku zneužívání NL, a jaké metody – testy k tomu používá. Dopravní psycholog vyjádřil nespokojenost vůči testům/dotazníkům s tím, že jsou nedůvěryhodné a že se dají oklamat. On sám osobně se raději věnuje klinickému rozhovoru – v rámci dopravě psychologického vyšetření se tedy zabývá celkovou anamnézou člověka. Testování formou dotazníků a testů navíc nepřikazuje zákon, i když by toto jako dopravní psycholog uvítal.

| <b>LÉČBA</b>   |  |
|--|--|
| Doporučujete klientům, kteří mají problém se zneužíváním NL léčbu? | <p>My, dopravní psychologové, se odkazujeme na programy zaměřené na problematiku „oddělit od řízení NL“. Následně voláme ošetřujícímu praktickému lékaři, a sdělujeme podezření na tuto problematiku, a že je potřeba ji řešit. Nejlepší je pokud nastoupí do rehabilitačního kurzu.</p> <p>Dopravní psychologové by rádi řešili více tuto problematiku, ale nemáme k tomu oprávnění posuzovat závislost/problémové užívání atd.</p> |
| Nastoupil Vám už klient do léčby                                   |  |



|                      |  |
|----------------------|--|
| kvůli zneužívání NL? | Ano, jistě. Dokonce ti, co jsou ve věznicích, navštěvují obdobné rehabilitační kurzy přímo tam, pod záštitou probační a mediační služby. Tak jsem se s tím setkal mnohokrát. |
|----------------------|--|

V další otázce v rozhovoru jsem plynule přešla k problematice doporučování léčebných postupů u klientů podezřelých z problematického/závislostního chování k návykovým látkám.

Na otázku, zda-li jako dopravní psycholog doporučuje klientům, kteří mají problémy se zneužíváním návykových látek léčbu odpovídá hned, že ano, doporučuje. Jak tvrdí: „*My, dopravní psychologové, se odkazujeme na programy zaměřené na problematiku „oddělit od řízení NL“. Následně voláme ošetřujícímu praktickému lékaři, a sdělujeme podezření na tuto problematiku, a že je potřeba ji řešit. Nejlepší je pokud nastoupí do rehabilitačního kurzu.*

| <b>POTVRZENÍ O ÚSPĚŠNOSTI VYŠETŘENÍ</b>   |   |
|---|---|
| Rozhodl jste se někdy v minulosti na základě klinického rozhovoru, že klient dopravně psychologickým vyšetřením neprošel a tudíž od Vás potvrzení nedostal? | Ano, pokud víme, že mají problém s užíváním NL, tak potvrzení nedostanou. K nám se ale dostanou od praktických lékařů, kde potvrzení o zdravotní způsobilosti mají, takže stejně nemáme možnost zabránit navrácení řidičského průkazu. Je to tak, že pokud já potvrzení nevydám, klient s potvrzením od praktického lékaře si může stěžovat na úřadě a vznikají komplikace, kdy o všem rozhoduje úřad.<br><br>Bohužel se v rámci dopravně |

|                            |   |
|----------------------------|---|
| Kolik takových klientů je? | psychologického vyšetření zneužívání NL<br>neposuzuje, já s tím nemám co dělat.<br><br>1 z 8 případů vykazují rizikové užívání NL,<br>takže asi 1 z 8 u mě potvrzení o psychické<br>způsobilosti nedostane. |
|----------------------------|---|

*Dopravní psychologové by rádi řešili více tuto problematiku, ale nemáme k tomu oprávnění posuzovat závislost/problémové užívání atd. “*

Na otázku zda-li již nějaký jeho klient nastoupil do léčby kvůli zneužívání návykových látek odpovídá, že ano. Situaci vysvětluje s tím, že i klienti ve výkonu trestu ve věznicích navštěvují obdobné rehabilitační kurzy přímo tam, kde jsou vedeny pod záštitou probační a mediační služby.

Na základě další otázky, která zněla, jestli se jako dopravní psycholog na základě dopravně psychologického vyšetření rozhodl, že klientovi potvrzení o úspěšném dopravně psychologickém vyšetření, potvrzení nevydá. Respektive zda-li vydá potvrzení o neúspěšném dopravně psychologickém vyšetření. Z odpovědi, že v minulosti se již několikrát udělil potvrzení o neúspěšném složení dopravě psychologického vyšetření na základě, že se klient jevil jako podezřelý ve věci problematického/závislostního chování k návykovým látkám, vyplývá, že ne všichni mají jistotu, že dopravně psychologickým vyšetřením projdou úspěšně, přestože mají již potvrzení o zdravotní způsobilosti od lékaře praktického. Pokud nastane situace, že potvrzení o zdravotní způsobilosti mají od praktického lékaře, tak stejně nemají možnost zabránit navrácení řidičského průkazu. Je to tak, že pokud dopravní psycholog potvrzení nevydá, klient s potvrzením od praktického lékaře si může stěžovat na úřadě a vznikají tak komplikace, kdy o vydání/nevydání řidičského průkazu rozhoduje úřad. Opět zde dopravní psycholog zdůrazňuje, že nemá oprávnění zkoumat závislost/problémové užívání návykových látek, že to se týká zdravotního vyšetření u praktického lékaře, ne dopravního psychologa, diagnózu musí vždy stanovit psychiatr.

V další otázce jsem chtěla zjistit, jaký je počet klientů, kteří neprojdou dopravně psychologickým vyšetřením na základě podezření ze zneužívání návykových látek. Dopravní psycholog s určitostí sděluje, že je to 1 z 8 případů, kdy klient potvrzení nedostane.

| PROGRAMY PRO ŘIDIČE                                   |  |
|---|--|
| Jaké programy těmto problémovým řidičům doporučujete? | <p>Rozhodně doporučuji rehabilitační programy pro řidiče. Následně v těchto programech po zjištění problémového užívání/závislosti se odkazujeme na doporučení léčby. Jeden z programů je Repado, nemá žádnou reklamu a neustále má plné obsazení.</p> <p>Víte, je to o soudech. Soudce navrhuje resocializační/rehabilitační programy, takže každý kdo spáchá TČ §274 by měl povinně navštívit léčbu/terapii, ale povinné zatím nejsou.</p> <p>Problém je v tom, že poprvé odchytení řidiči pod vlivem NL jsou ze 40 % problémový uživatelé NL. Když se odchyť podruhé, tak jsou ze 60 % závislí na NL. A pokud je to 3 a více krát, tak jsou na 100 % závislí, to jsou výzkumem podložená data a tato čísla jsou v naší dopravě ten problém.</p> |

Následující otázka nebyla předpřipravená předem, ale ze souvislostí vyplývajících z interview jsem se chtěla zeptat, jaké programy problémovým řidičům, tedy 1 klientovi z 8 doporučuje. Dle slov dopravního psychologa: „Rozhodně doporučuji rehabilitační programy pro řidiče. Následně v těchto programech po zjištění problémového užívání/závislosti se odkazujeme na doporučení léčby. Jeden z programů je Repado, nemá žádnou reklamu a neustále má plné obsazení. Víte, je to o soudech. Soudce navrhuje resocializační/rehabilitační programy, takže každý kdo spáchá TČ §274 by měl povinně navštívit léčbu/terapii, ale povinné zatím nejsou. Problém je v tom, že poprvé odchytení řidiči pod vlivem NL jsou ze 40 % problémový uživatelé NL. Když se odchyť podruhé, tak

*jsou ze 60 % závislí na NL. A pokud je to 3 a více krát, tak jsou na 100 % závislí, to jsou výzkumem podložená data a tato čísla jsou v naší dopravě ten problém“.*

Z této závěrečné otázky plyne zřejmý problém s legislativou, která prozatím nestanovuje rehabilitační programy pro problémové řidiče, jako povinné programy.

### **9.3 Reflexe analýzy dat z interview**

Tento kvalitativně orientovaný výzkum mě vtáhl do děje dopravně psychologických vyšetření. V tomto ohledu bylo velmi přínosné se věnovat rozhovoru s dopravním psychologem. V případě dopravního psychologa jsem plně pochopila jeho snahu o nápravu problematických řidičů a jakousi bezmoc nad změnami v legislativě.

## 10 Diskuze a závěry

Tato práce je zaměřena na výzkum ukončených soudních spisů, které obsahují data z trestných činů v dopravě, přesněji trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozilo. Jak bylo zmíněno v grafech z výzkumu, z 50 zakončených spisů (jeden spis = 1 řidič), tedy z 50 řidičů jich 32 % již v minulosti bylo stíháno za páchání trestné činnosti a 6 % z 50 řidičů již v minulosti vykonalo trest odnětí svobody. Tato čísla jen poukazují na fakt, že tito řidiči vykazují problémové chování/závislostní chování ve vztahu k návykovým látkám.

Vzhledem ke způsobu sběru dat nelze získané výsledky interpretovat pro celou populaci. Nicméně účelem této práce může být upoutání pozornosti na danou problematiku návykových látek v dopravě, neboť si jsem jistá, že se jedná o velmi aktuální téma, které je potřeba řešit.

V první výzkumné otázce se řešil průměrný věk pachatelů v době spáchání trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost. Nejnížší věk pachatele je 20 let, tento věk je zastoupen 2 pachateli TČ. Nejvyšší věk je 71 let a taktéž je zastoupen 2 pachateli. Průměrný věk vypočítaný 50 pachateli je 41,02 let.

Ve své druhé výzkumné otázce jsem se zabývala povoláním pachatelů. Nejméně zastoupenou skupinou pachatelů jsou zde profesionální řidiči v počtu 2 osob, tedy 4 %. Na druhé pozici jsou studenti, kterých je celkem 3, tedy 6 % z výzkumného souboru. Na třetí pozici jsou senioři v zastoupení 4 osob (8 %). Čtvrtá pozici patří skupině osob vykonávajících manažerskou funkci, těchto pachatelů bylo 8 (16 %). Druhou nejpočetnější (pátou) skupinou jsou osoby nezaměstnané, těchto osob je 15 (30 %). Nejvíce zastoupenou skupinou jsou osoby vykonávající manuální práce v počtu 18 osob (36 %).

Třetí výzkumná otázka se zabývala pohlavím výzkumného souboru. Zde je v zastoupení 43 (86 %) mužů a 7 žen (14 %).

Čtvrtá výzkumná otázka se zaměřila na nejvíce zastoupený typ návykové látky a její množství u řidičů, pachatelů trestné činnosti ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit. Dle výsledků analyzovaných ze soudních spisů je jednoznačně nejvíce vyskytujících se návykovou látkou u řidičů alkohol. Alkohol byl zastoupen v 78 % řidičů z celkového počtu 50 řidičů. Druhou nejběžnější návykovou

látkou byl v 18 % metamfetamin. Méně se vyskytující látka byla ve 4 % řidičů látka THC. Nejméně častou návykovou látkou byla MDMA nalezena v krevním séru u 2 % řidičů.

V druhé části čtvrté výzkumné otázky jsem věnovala pozornost množství návykové látky, které bylo naměřeno v krevním séru u řidičů, kteří spáchali trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozidlo. Nejnížší naměřenou limitní hodnotu měl pachatel na úrovni 123ng/ml metamfetaminu, tato hodnota téměř 5x převyšuje maximální hodnotu 25ng/ml. Nejvyšší naměřenou hodnotou byl údaj s 520ng/ml, tato hodnota 20x převyšuje maximální limit množství metamfetaminu v ČR. Průměrná hodnota u pachatelů pod vlivem metamfetaminu byla 426,2ng/ml. U látky MDMA byla nejvyšší naměřená hodnota získaná z krevního séra na množství 40ng/ml. Limitní hodnota ze vzorku krevního séra je 25ng/ml. Nejvyšší naměřenou hladinou THC získanou z krevního séra u pachatele byla 16ng/ml. Nejnížší hladina byla 13ng/ml. Limitní hodnoty jsou 2ng/ml. Opět zde pachatelé mnohonásobně překročili horní hranici limitních hodnot pro spáchání trestného činu. U řidičů pod vlivem alkoholu byly také vysoké naměřené hodnoty. Nejnížší naměřenou hodnotou v analýze spisů byla naměřená hodnota alkoholu 1,1 g/Kg u pachatele trestného činu. Nejvyšší naměřenou hodnotou bylo 2,81 g/Kg. Z celkového počtu 38 osob (76 %) je průměrná hladina alkoholu naměřená ve vzorku krevního séra 1,78 g/Kg. Domnívám se, že několikanásobné překročení limitních hodnot pro trestný čin je významným faktorem určujícím problematičnost v užívání návykových látek. Je zcela patrné, že je nezbytné těmto řidičům doporučovat, uzákonit legislativní povinnost absolvovat rehabilitační program, či vhodný typ léčby, protože toto jsou známky, že řidič s takovými hodnotami návykových látek v krevním séru má opravdový problém s užíváním.

V páté výzkumné otázce je cílem zjistit, jaká je průměrná doba nepodmíněného trestu v případě, že by pachatel porušil zkušební dobu pro vedení řádného života? Soudem uložená délka výkonu trestu odnětí svobody pro 38 pachatelů trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky alkoholu je v průměru 5,5 měsíců. Stená doba pro výkon trestu v průměru byla uložena i pachatelům trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky metamfetaminu ve stavu vylučujícím řídit. Řidičů pod vlivem metamfetaminu nad limitní hranici 25 ng/ml krevního séra bylo ve výzkumu 9 a průměrná délka výkonu trestu odnětí svobody byla stejná jako u řidičů pod vlivem alkoholu tedy 5,5 měsíců. Za nejdelší postihnutou dobou výkonu trestu můžeme označit řidiče pod vlivem THC, kteří by v případě porušení zkušební doby pro vedení řádného života strávili ve výkonu trestu 18

měsíců. Nejkratší dobou ve výkonu trestu by byli postihnuti řidiči pod vlivem MDMA, z celkového počtu 50 řidičů byl 1 řidič pod vlivem této látky ve stavu vylučujícím způsobilost k řízení motorového vozidla, na dobu výkonu trestu 4 měsíce.

V šesté výzkumné otázce jsem se zabývala délkou zákazu řízení u řidičů, pachatelů trestné činnosti ohrožení pod vlivem návykové látky. Nejprísněji a tedy i nejdelší dobou zákazu řízení motorového vozila byli potrestáni řidiči za páchaní TČ § 274 pod vlivem MDMA, průměrná doba se vyšplhala na 48 měsíců – přesně na 4 roky. Tento údaj může být ale zkreslený počtem 2 osob, pachatelů TČ. Zákaz řízení v průměrné době 20 měsíců byl udělen řidičům pod vlivem alkoholu. S 18 měsíci zákazu řízení byli potrestáni řidiči za jízdu pod vlivem THC. Na dobu 17,1 měsíců byli potrestáni zákazem řízení řidiči za řízení pod vlivem metamfetaminu.

Další výzkumná otázka s číslem 7 zjišťovala zda-li byl pachatel již stíhán v minulosti pro trestný čin související s užitím návykové látky. Dle analýzy získaných dat ze ukončených spisů se dovídáme následující informace. Přesně 58 % pachatelů nikdy nebylo v minulosti stíháno ani pro přestupek ani pro trestný čin. Tato informace je zjištěitelná v soudním spise v části s osobními informacemi o pachateli. 4 % pachatelů již v minulosti bylo stíháno za delikt ní jednání, tedy za přestupek<sup>3</sup>. 32 % pachatelů trestného činu již v minulosti trestný čin řízení ve stavu vylučujícím způsobilost jednou spáchali. Trestný čin řízení ve stavu vylučujícím způsobilost řídit motorové vozidlo byl již několikrátým (2 a více trestných činů) trestným činem pro 2 pachatele a pro 1 osobu (2 %) je pachatel se záznamem z minulosti trestného činu ublížení na zdraví. Trestný čin řízení ve stavu vylučujícím způsobilost je již několikrátým trestným činem pro 3 soboy (6 %) z celkového počtu 50 osob.

Osmá výzkumná otázka měla zjistit, jaká forma léčby byla nejčastěji soudními znalci (lékaři psychiatry, dopravními psychology) doporučována. Na základě analýzy dat z ukončených soudních spisů nebyly získány informace, které by vedly k odpovědi na tuto otázku, ani v jednom ze spisů ukončených soudem nebyla zmínka o doporučení k léčbě, nebylo součástí ani jedno zdravotní vyšetření, ani žádné potvrzení o absolvované léčbě.

---

<sup>3</sup> Přestupek je dle § 125c zákona o silničním provozu č. 133/2011 Sb. se řidič dopouští správního deliktu, přestupku tím, že: „v rozporu s § 5 odst. 2 písm. b) řídí vozidlo nebo jede na zvířeti bezprostředně po požití alkoholického nápoje nebo po užití jiné návykové látky nebo v takové době po požití alkoholického nápoje nebo užití jiné návykové látky, po kterou je ještě pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky“ (www.cspsd.cz).

Poslední, devátá otázka se ptá, kolik řidičů, kteří psáchali TČ řízení pod vlivem návykové látky nastoupilo do léčby? Bohužel ani na tuto otázku jsem nezískala odpověď. Z celkového počtu 50 spisů ukončených soudem, zakončených trestním příkazem pro pachatele, nebylo ani v jednom ze spisů obsaženo žádné dokumenty typu zdravotnicko potvrzení způsobilosti, či potvrzení dopravního psychologa. Ani v jednom z ukončených spisů nebyl obsažen zdravotnický dokument obsahující vyšetření psychiatrem. Ve spisech byly pouze údaje o vyšetření, které následovalo po orientačním vyšetření v terénu, tedy obsah návykové látky z krevního séra.

Ve spisech ukončených soudem – zakončených trestním příkazem, se nenacházely materialy, dokumenty, které by umožňovali správnou interpretaci stavu vylučujícího způsobilost. Všechny soudní spisy byly bez zdravotní dokumentace k pachatelům trestného činu řízení ve stavu vylučujícím způsobilost. Na mysl se tak klade otázka, jak a podle jakých zjištění se soud rozhodl, že pachatel byl ve stavu vylučujícím způsobilost, pokud v ukončeném spisu chybí složka o vyšetření lékařem.

V médiích se téměř denně vyskytují zprávy, ve kterých hraje hlavní roli návyková látka a problém v dopravě. Ať se jedná o dopravní nehodu, ujíždějícího řidiče, hlídkou dopravní policie namátkově zastavený řidič pod vlivem návykové látky, a nebo usmrčené osoby na přechodu pro chodce. Tyto zprávy si nekladou za cíl pohoršovat takovéto řidiče, ale měli by především varovat před nezodpovědným chováním a být jakousi prevencí před těmito událostmi. Takovéto chování řidičů pod vlivem návykových látek je právem společností souzeno, je opravdu bezohledné. Ale málokdo se již věnuje a zajímá o motivy, které osobu k takovému chování vedly.

Studie v textu uvedené (viz. Druid) se shodují, že rehabilitační programy způsobují ve světě až 50% snížení recidivy. Tyto rehabilitační programy jsou vhodné pro problémové uživatele návykových látek. Přínos 45,5% snížení recidivy však není vše, co tyto programy přináší. Účastníci kurzu si odnáší povědomí o první pomoci, prohloubí znalost alepší se postoje k řízení a oddělování návykových látek (<http://www.druid-project.eu>).

Snad jedním z řešení takto závažného problému v České republice, jako jsou návykové látky v dopravě, je do budoucna zákon č. 247, v jehož aktuální novelizaci se se zařazením rehabilitačních programů počítá.



Přestože ukončeného soudního spisu není součástí dopravně psychologické vyšetření, tak ve snaze zachytit co nejpřesnější data zabývající se dopravně psychologickým vyšetřením a jeho hloubce jsem rozeslala 30 dopravním psychologům dotazník, který měl zmapovat obsáhlost a tematiku „adiktologického“ vyšetření dopravními psychology v České republice. Přestože jsem v říjnu roku 2016 dotazník rozeslala, do konce měsíce listopadu se vyplněné navrátily jen tři. Na základě důkladného pročitání dotazníků jsem nezískala žádné cenné informace, které bych do této práce mohla uvést.

## 11 Použitá literatura a zdroje

12 Bodů. *Vše o bodovém systému nejen pro vyhodované řidiče. Řízení ve stavu vylučujícím způsobilost.* [online] [cit. 2016-08-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.12bodu.cz/bodovany-prestuepek-274-TZ.html>>

Balíková, M., Valenta, V. (2002). *Výskyt drog v silniční dopravě – toxikologické důkazy.* Praha: NPDC.

Balíková, M., Dvořák, M. (2010). *Toxikologická diagnostika ve vztahu k důkazu ovlivnění řidiče motorového vozidla návykovou látkou – obecné aspekty.* Praha: Novatrix, (5/2000): 5-11.

Bartlová, E., (1997). *Odvykání kouření.* Praha: Státní zdravotní ústav.

Bartl, G., Assailly, J.-P., Chatenet, F., Hatakka, M., Keskinen, E. & Willmes-Lenz, G. (2002). *EU-project „Andrea“ – Analysis of driver rehabilitation programmes. Kuratorium für Verkehrssicherheit.* [online] [cit. 2016-08-11]. Dostupné z <WWW:[http://www.kfv.at/fileadmin/webcontent/Publikationen\\_englisch/ANDREA-FinalReport.pdf](http://www.kfv.at/fileadmin/webcontent/Publikationen_englisch/ANDREA-FinalReport.pdf)>

Bartl, G. (2002). *EU-Project „Andrea“. Analysis of driver rehabilitation programmes. KfV, Wien Berg H-Y. Reducing crashes and injuries among young drivers: What kind of preventiv should we be focusing on?* Injury Prevention. 2006, (12): 15–18.

Blažejovský, M. (2015) *Drogy v dopravě.* Praha: Wolters Kluwer.

Blažejovský, M., Pavlíček, K., Zámek, D. (2008). *Drogy v silniční dopravě.* Praha: PA ČR.

Centrum dopravního výzkumu. (2015). *Závěrečná zpráva projektu REPADO VG20102015047.* Brno.

Český statistický úřad. *Počet obyvatel v obcích.* [online] [cit. 2016-01-12]. Dostupné z WWW:<https://www.czso.cz/csu/czso/pocet-obyvatel-v-obcích>

Dopravní právo. Pomáhat a bránit. *Zadržení řidičského průkazu* [online] [cit. 2016-14-08]. Dostupné z WWW:< <http://www.dopravni-pravo.cz/dopravni-kontrola/zadrzeni-ridiskeho-prukazu/>>

Drogové testy. *Drugwipe.* [online] [cit. 2016-03-08]. Dostupné z WWW: <<http://www.drogovetesty.cz/119-drugwipe.html>>

Druid Project. *Final Report: Work performed, main results and recommendations.* [online] [cit.2016-25-11]. Dostupné z WWW:<[http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads\\_and\\_links/Final\\_Report.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.druid-project.eu/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report.pdf?__blob=publicationFile)>

EMCDDA. *Driving under the influence of drugs, alcohol and medicines in Europe – findings from the DRUID project.* [online] [cit. 2016-01-06]. Dostupné z WWW:

[http://www.lindgrove.com/files/ke\\_stazeni/driving-under-the-influence-of-drugs-alcohol-and-medicines.pdf](http://www.lindgrove.com/files/ke_stazeni/driving-under-the-influence-of-drugs-alcohol-and-medicines.pdf)

Evropská komise (2015). *Doprava – bezpečnost silničního provozu*. [online] [cit.2016-2-12]. Dostupné z WWW:<[http://ec.europa.eu/transport/road\\_safety/going\\_abroad/ireland/alcohol\\_limits\\_cs.htm](http://ec.europa.eu/transport/road_safety/going_abroad/ireland/alcohol_limits_cs.htm)>

Ferguson, M., Schonfeld, C., & Sheehan, M. (2001). *The impact of the “under the limit” drink driving program on the lifestyle and behaviour of offenders. Road Safety Research Report CR 187*, Centre for Accident Research and Road Safety, Queensland University of Technology.

Gřivna, T., Scheinost, M., Zoubková, I. (2015). *Kriminologie 4. – aktualizované vydání*. Praha: Wolters Kluwer.

Habrová, V., Voříšek, V., Černíková, B. (2009) *Výhody, nevýhody a úskalí imunochemických analytických metod v toxikologické praxi*, 233-238. [online], [cit. 30. 3. 2016], Dostupné z: WWW: <<http://www.cskb.cz/res/file/KBM-pdf/2009/4-09/KBM-4-09-Habrdova-233.pdf>>

Hampl, K. (2002). *Sborník ze semináře grantového úkolu G-004*. Praha: Policejní akademie ČR

Himmelreich, A. (1998). *Verkehrstherapie – kurz oder lang?* In K. Himmelreich (Ed.). *Jahrbuch Verkehrsrecht 1998* Düsseldorf: Werner-Verlag. 175–217.

Hosák, L., Hrdlička, M., Libiger, J., a kol. (2015). *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Univerzita Karlova v Praze: Karolinum.

Interní medicína. (2007) *Vliv kouření na morfologii a funkci kardiovaskulárního aparátu*. [online] [cit.2016-01-12]. Dostupné z WWW:<<http://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2007/09/06.pdf>>

Jelínek, J. a kol. (2016). *Trestní právo hmotné. Obecná část. Zvláštní část*. 5. vydání. Praha: Leges

Kalina, K.. (2015). *Klinická adiktologie*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Kučerová, H. (2008). *Zákon o silničním provozu*. Praha: Leges.

Kučerová, H. (2016). *Zákon o silničním provozu s komentářem a judikaturou a předpisy související*. 3. vydání. Praha: Leges

Kučerová, H. (2011). *Zákon o silničním provozu s komentářem a judikaturou a předpisy související*. 2. vydání. Praha: Nakladatelství Leges

Kovalčíková, D., Štändera, J. (2011). *Zákon o provozu na pozemních komunikacích – komentář*. Praha: C. H. Beck

MDČR. (2016). *Potřebujeme přehlednější bodový systém a účinné sankce pro piráty silnic, souhlasí odborníci.* [online] [cit. 2016-01-12]. Dostupné z WWW: <<https://www.mdcz.cz/Media/Media-a-tiskove-zpravy/Potrebujeme-prehlednejsi-bodovy-system-a-ucinne-sa?returl=/Vyhledavani?searchtext=bodov%C3%A9%20hodnocen%C3%AD%20n%C3%A1vykov%C3%A9%20%C3%A1tky%26searchmode=allwords%26aliaspath=/Vyhledavani>>

MDČR. (2016). *Počet registrovaných řidičů.* [online] [cit. 2016-22-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.mdcz.cz/NR/rdonlyres/1D82D853-42F0-4580-9898-496E448E444C/0/KPocetregistrovanychridicu20061212.pdf>>

MVČR. (2016). *Sbírka zákonů a Sbírka mezinárodních smluv.* [online] [cit. 2016-22-04]. Dostupné z WWW: <<https://cse.google.com/cse?cx=015489265366623571386:3bwvsailiyy&ie=UTF-8&q=P%C5%99edpis%2076/2016%20Sb.#gsc.tab=0&gsc.q=P%C5%99edpis%2076%2F2016%20Sb.&gsc.page=1>>

Nešpor, K. (2015). *Závislost na alkoholu. Prevence a léčba. Motivace je mnohem důležitější než vůle – zůstat strýzlivý.* [online] [cit. 2016-26-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.alkohol-alkoholismus.info/lecba/lekari/nespor-prim-mudr-karel-nespor-csc/zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc/795-motivace-je-mnohem-dulezitejsi-nez-vule-zustat-strizlivy-prim-mudr-karel-nespor-csc.html>>

Policie ČR. (2016). *Statistické údaje. Dopravní nehody. Trestné činy pod vlivem alkoholu.* [online] [cit. 2016-19-03]. Dostupné z WWW: <<http://www.policie.cz/clanek/statisticke-udaje-dopravni-nehody-trestne-ciny-pod-vlivem-alkoholu.aspx>>

Předpis číslo 361/2000 Sb. (2000). *Centrum služeb pro silniční dopravu* [online] [cit. 2016-04-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.cspsd.cz/storage/files/prestupky.pdf>>

Předpis číslo 41/2014 Sb. (2014). *Centrum služeb pro silniční dopravu. Nařízení vlády.* [online] [cit. 2016-08-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.cspsd.cz/narizeni-vlady-c-41/2014-sb>>

Předpis číslo 361/2000 Sb. (2016) *Ibesip.* [cit. 2016-02-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.ibesip.cz/data/web/novela-361-web.pdf>>

Předpis číslo 379/2005 Sb. (2005). *Portál veřejné správy.* [online] [cit. 2016-04-12]. Dostupné z WWW: <<https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=379~2F2005&rpp=15#seznam>>

Polišenská, P. a kol. (2016) *Musíš znát... Trestní právo hmotné.* Praha: Wolters Kluwer ČR

Praha EU - portál hlavního města Prahy. (2016). *Dopravněsprávní činnosti. Registr řidičů*. [online] [cit. 2016-09-08]. Dostupné z WWW: <[http://www.praha.eu/jnp/cz/potrebuji\\_resit/zivotni\\_situace/dopravnespravni\\_cinnosti/registr\\_ridicu/registr\\_ridicu-postup\\_pri\\_zadosti\\_o\\_vraceni\\_ridicskeho\\_1.html](http://www.praha.eu/jnp/cz/potrebuji_resit/zivotni_situace/dopravnespravni_cinnosti/registr_ridicu/registr_ridicu-postup_pri_zadosti_o_vraceni_ridicskeho_1.html)>

Právní poradna A.N.O. (2012). *Řízení pod vlivem. Řízení pod vlivem návykové látky*. [online] [cit. 2016-08-15]. Dostupné z WWW: <<http://poradna.asociace.org/pravni-informace/rizeni-pod-vlivem/>>

Probační a mediační služba ČR. (2016). *Zpráva o realizaci projektu Rozvoj probačních a resocializačních programů – posílení prevence a ochrany společnosti před opakováním trestné činnosti*. Praha: PMS a VS ČR

Schels, I. (2008). *Excel 2007 – vzorce a funkce*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Silbernagl, S., Lang, F. (2012). *Atlas patofyziologie*. Praha: Grada publishing, a.s.

Svobodová A., Kozák J. T., (1986) *Mládež a kouření*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 37

Swov Fact sheet. (2015). *Rehabilitation Courses for road user*. [online] [cit. 2016-04-12]. Dostupné z WWW: <[https://www.swov.nl/rapport/Factsheets/UK/FS\\_Rehabilitation\\_courses.pdf](https://www.swov.nl/rapport/Factsheets/UK/FS_Rehabilitation_courses.pdf)>

Šámal, P., (2012). *Trestní zákoník – Komentář*. Praha: C. H. Beck

Štefan, J., Mach, J. (2005). *Soudně lékařská a medicínsko-právní problematika v praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Švarc, J. (2014). *Psychiatrie pro praxi. Alkohol a drogy při řízení motorového vozidla a posouzení schopnosti je řídit*. 15 (3), 129-133. [online], [cit. 08. 9. 2016], Dostupný z: WWW: < <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2014/03/08.pdf> >

Trestní řízení. (2010). *Dokumenty. Trestné činy související s řízením motorových vozidel*. [online] [cit. 2016-26-05]. Dostupné z WWW: <<http://www.trestni-rizeni.com/dokumenty/trestne-ciny-souvisejici-s-rizenim-motorovych-vozidel>>

Trestní zákoník. (2016). *Trestní zákoník*. [online] [cit. 2016-22-04]. Dostupné z WWW: <http://www.trestnizakonik.cz/>

Vavrinčíková, L. (2012). *Harm reduction a alkohol*. [online] [cit. 2016-26-05]. Dostupné z WWW: <<https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj06IbDLjMAhVPF8AKHS2jDHQQFggiMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.adiktologie.cz%2Fcz%2Farticles%2Fdownload%2F5301%2Fimprim-HarmReduct-alkohol-via-03-pdf&usg=AFQjCNHq9Tyc9vFaksM3U54nbNVyIdkCag&bvm=bv.122676328,d.ZGg>>

Vláda ČR. (2014). *Výroční zpráva o stavu ve věcech drog v České republice v roce 2013*. [online] [cit. 2016-01-12]. Dostupné z WWW:<<https://www.vlada.cz/assets/urad-vlady/vydavatelstvi/vydane-publikace/VZ-2013.pdf>>

Walker, I., (2013). *Výzkumné metody a statistika*. Praha: Grada Publishing, a.s.

Wengraf, T. (2002). *Historicising the socio, theory, and the constant comparative method*. In Chamberlayne, P., Rustin, M., Wengraf, T. (2002). *Biography and social exclusions in Europe*. Bristol: The Policy Press, 309-327.

Weinberger, J., (2008). *Vliv některých drog na způsobilost k řízení motorových vozidel a zkušenosti s kontrolami řidičů prováděnými v cizině*. Praha: MV ČR. Policista:1/2008, 12-13.

## PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Zredukovaný rozhovor s dopravním psychologem

|  |  |
|--|--|
| <p>V jakém městě působíte svou praxi dopravního psychologa?</p>  | <p>Nedá se specifikovat, kancelář je v Brně, ale působím i v zahraničí jako je Německo, Velká Británie atd.</p>  |
| <p>Jaký je počet dopravně-psychologických vyšetření, který jste v roce 2015 provedl?</p>   | <p>Má hlavní působnost je výzkum, druho-řadě se věnuji dopravně-psychologickým vyšetřením. V minulém roce jich mohla být asi 100.</p>  |
| <p>Kolik z těchto vyšetření bylo u řidičů, kterým byl zadržený řidičský průkaz za spáchání trestného činu ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost řídit?</p> | <p>Jednoznačně většina. Bylo jich 60.</p>  |
| <p>Zabýváte se v dopravně psychologickém vyšetření i problematikou zneužívání návykových látek, tím myslím problémové užívání či závislost?</p>  | <p>Dopravní psychologové to mají v tomto směru těžké, diagnózu smí stanovit pouze psychiatr. Pokud já mám podezření na zneužívání NL, tak se s klientem o problému pobavím a následně odkáži na lékaře psychiatra.</p> |
| <p>Provádíte v rámci dopravně psychologického vyšetření i testování na problematiku zneužívání NL, a jaký metody – testy k tomu používáte?</p>   | <p>Žádné dotazníky ani testy neprovádím, dotazníky ani testy vám nezaručí, že docílíte správného výsledku, testy se dají oklamat. Já provádím klinický rozhovor – anamnézu, ta je přesná.</p>                          |

|   |   |
|---|---|
| <p>Doporučujete klientům, kteří mají problém se zneužíváním NL léčbu?</p>   | <p>My, dopravní psychologové, se odkazujeme na programy zaměřené na problematiku „oddělit od řízení NL“. Následně voláme ošetřujícímu praktickému lékaři, a sdělujeme podezření na tuto problematiku, a že je potřeba ji řešit. Nejlepší je pokud nastoupí do rehabilitačního kurzu.</p> <p>Dopravní psychologové by rádi řešili více tuto problematiku, ale nemáme k tomu oprávnění posuzovat závislost/problémové užívání atd.</p>  |
| <p>Nastoupil Vám už klient do léčby kvůli zneužívání NL?</p> <p>Rozhodl jste se někdy v minulosti na základě klinického rozhovoru, že klient dopravně psychologickým vyšetřením neprošel a tudíž od Vás potvrzení nedostal?</p> | <p>Ano, jistě. Dokonce ti, co jsou ve věznicích, navštěvují obdobné rehabilitační kurzy přímo tam, pod záštitou probační a mediační služby. Tak jsem se s tím setkal mnohokrát.</p> <p>Ano, pokud víme, že mají problém s užíváním NL, tak potvrzení nedostanou. K nám se ale dostanou od praktických lékařů, kde potvrzení o zdravotní způsobilosti mají, takže stejně nemáme možnost zabránit navrácení řidičského průkazu. Je to tak, že pokud já potvrzení nevydám, klient s potvrzením od praktického lékaře si může stěžovat na úřadě a vznikají komplikace, kdy o všem rozhoduje úřad.</p> <p>Bohužel se v rámci dopravně psychologického vyšetření zneužívání NL neposuzuje, já s tím nemám co dělat.</p> <p>1 z 8 případů vykazují rizikové užívání NL, takže asi 1 z 8 u mě potvrzení o psychické</p> |





## **Příloha č.2: Dotazník dopravním psychologům**

Vážená paní psycholožko, pane psychologu,

Žádám Vás o pomoc s vyplněním dotazníku zaměřeného na získání informací o dopravně psychologickém vyšetření prováděném na osobách, které spáchaly trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky (alkohol a jiné) v dopravě ve stavu vylučujícím řídit motorové vozidlo.

Vyplnění dotazníku Vám zabere přibližně 10minut Vašeho času a tak pomůžete se zpracováním své diplomové práce.

Dotazník je součástí mé diplomové práce s názvem: Trestné činy v dopravě související s užíváním návykových látek, kterou zpracovávám v rámci svého studia navazujícího magisterského programu Adiktologie (věda o závislostech) na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Z vyplnění dotazníku nevyplývají žádná rizika, následy ani přímý prospěch.

Vyplnění tohoto dotazníku je zcela dobrovolné, všechny informace v něm obsažené, jsou přísně anonymní. Vyplněním souhlasíte s jeho využitím pro účely diplomové práce.

V případě jakýchkoliv dotazů ohledně průběhu výzkumu či výsledků výzkumu mě neváhejte kontaktovat.

Moc děkuji a vážím si Vaší spolupráce, Marie Hrušková

Email: [hruškov.marie@gmail.com](mailto:hruškov.marie@gmail.com), telefonní kontakt: +420 603 738 388

Vaše odpovědi prosím zakroužkujte, nebo vypište slovy, tam kde je prostor pro to určený. Pokud má otázka více odpovědí, můžete vybrat více odpovědí.

- 1) V jakém městě působíte jako dopravní psycholog? (odpovězte název města)
- 2) Jaký je přesný počet dopravně psychologických vyšetření, který jste v roce 2015 prováděl/a? (odpovězte číslovkou)  
.....
- 3) Kolik z těchto provedených vyšetření bylo u řidičů, kterým byl zabaven řidičský průkaz, za trestný čin ohrožení pod vlivem návykové látky ve stavu vylučujícím způsobilost? (odpovězte číslovkou)  
.....
- 4) V rámci dopravně psychologického vyšetření provádíte i vyšetření zkoumající problematiku zneužívání návykových látek? (nevhodné přeškrtněte)
  - a) Ano
  - b) Ne
- 5) Pokud v rámci dopravně psychologického vyšetření provádíte i testování na problematiku zneužívání alkoholu/jiných návykových látek, pak jakými testy? (vypište názvy adiktologických testů, kterými se zabýváte v rámci dopravě psychologického vyšetření)  
.....
- 6) Doporučujete klientům léčbu, v případě že klient je uživatel návykových látek? (nevhodné přeškrtněte)
  - a) Ano
  - b) Ne
- 7) Pokud léčbu doporučujete, preferujete léčbu ambulantní, nebo ústavní? Nevhodné přeškrtněte)
  - a) Ambulantní
  - b) Ústavní
- 8) Kolik řidičů na základě Vašeho doporučení k léčbě, skutečně jakoukoliv formu léčby započalo? (uveďte číslici)  
.....

.....  
.....  
**MOC DĚKUJI ZA VÁŠ ČAS A VAŠI POMOC**

**Tabulka č. 2: Tolerance návykových látek v silničním provozu ve státech evropské unie dle určené dle [www.ec.europa.eu](http://www.ec.europa.eu)**

| Země            | Tolerance návykových látek u řidičů motorového vozidla   |   |
|-----------------|--|---|
|                 | Vliv jiných omamných látek   | Povolená hladina alkoholu   |
| Belgie          | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.) ( $\geq 1$ ng/ml)<br>Metamfetamin (pervitin) ( $\geq 25$ ng/ml)<br>MDMA (extáze) ( $\geq 25$ ng/ml)<br>Amfetamin ( $\geq 25$ ng/ml)<br>Morfin nebo 6-acetylmorfin ( $\geq 10$ ng/ml)<br>Kokain nebo benzoylecgonin ( $\geq 25$ ng/ml) | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 g/l<br><br>Zkušební řidič<br>0,5 g/l<br><br>Začínající řidič<br>0,2 g/l<br><br>Řidiči z povolání |
| Bulharsko       | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Jízda pod vlivem alkoholu, narkotik a jiných omamných látek je zakázána.   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,0 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰<br><br>Řidiči z povolání       |
| Česká republika | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Řídit motorové i nemotorové vozidlo pod vlivem návykových látek je zakázáno.   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,0 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰<br><br>Řidiči z povolání       |
| Chorvatsko      | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Zakázáno je rovněž řízení pod vlivem opiátů, kokainu   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič  |

|          |   |   |
|----------|---|---|
|          | a amfetaminů.   | 0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰<br><br>Řidiči z povolání   |
| Dánsko   | <b>Zakázané látky</b><br>THC (marihuana apod.) max. povolené množství (v mg na kg krve): 0,001<br>Metamfetamin (pervitin) max. povolené množství (v mg na kg krve): 0,01<br>MDMA (extáze) max. povolené množství (v mg na kg krve): 0,02<br>Podle dánského práva je pro bezpečnost silničního provozu nebezpečných 54 omamných látek (např. opiáty, jejich deriváty a kokain) a některé léky. | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,5 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,5 ‰<br><br>Řidič z povolání                            |
| Estonsko | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,2 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,2 ‰<br><br>Řidiči z povolání                           |
| Finsko   | <b>Zakázané drogy</b><br>Veškeré omamné látky   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu při dechové zkoušce [mg/l]</b><br>0,22 mg/l<br><br>Zkušební řidič<br>0,22 mg/l<br><br>Začínající řidič<br>0,22 mg/l<br><br>Řidiči z povolání |
| Francie  | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 g/l  |

|       |   |  |
|-------|---|--|
|       | <p>Jízda pod vlivem nezákonných omamných látek je zakázána. Pravidla týkající se konkrétních typů drog neexistují.</p>  | <p>Zkušený řidič<br/>0,2 g/l</p> <p>Začínající řidič (který má řidičský průkaz<br/>a) méně než 3 roky, nebo b) méně než 2 roky, pokud tento řidič před složením řidičské zkoušky najel během minimálně 2 let kromě 20 hodin cvičných jízd s instruktorem alespoň 3 000 km v doprovodu zkušeného řidiče)<br/>0,5 g/l</p> <p>Řidič z povolání (u řidičů autobusu je povoleno 0,2 g/l)</p>  |
| Irsko | <p><b>Zakázané drogy</b><br/>THC (marihuana apod.)<br/>Metamfetamin (pervitin)<br/>MDMA (extáze)</p> <p>Současný irský zákon o silničním provozu neuvádí zákaz žádné konkrétní omamné látky a spoléhá se na důkazy o snížené pozornosti řidiče dodané policií (Garda) a zprávu lékařské posudkové služby pro bezpečnost provozu, jež obsahuje analýzu obsahu omamných látek v těle řidiče. Termín používaný v zákonu o silničním provozu je „omamná látka“ (v angl. „intoxicant“) a zahrnuje alkohol, narkotika, léky, kombinace omamných látek. Zákon o silničním provozu také nerozlišuje mezi nelegálními a legálními látkami, k nimž patří například léčiva na předpis nebo volně prodejné léky.</p> <p>Zásadní je tedy způsobilost řidiče k bezpečné jízdě, nikoli právní status látky, kterou požil.</p> <p>V současné době se analýza lékařské</p> | <p><b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br/>0,5 ‰</p> <p>Zkušený řidič Maximální výše pokuty vyměřená soudem za řízení pod vlivem alkoholu či jiné omamné látky činí 5 000 eur a/nebo 6 měsíců odnětí svobody.<br/>0,2 ‰</p> <p>Začínající řidič Maximální výše pokuty vyměřená soudem za řízení pod vlivem alkoholu či jiné omamné látky činí 5 000 eur a/nebo 6 měsíců odnětí svobody.<br/>0,5 ‰</p> <p>Řidiči z povolání Maximální výše pokuty vyměřená soudem za řízení pod vlivem alkoholu či jiné omamné látky činí 5 000 eur a/nebo 6 měsíců odnětí svobody.</p> |

|                 |  |  |
|-----------------|--|--|
|                 | <p>posudkové služby<br/>zaměřuje na přítomnost<br/>těchto látek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kanabinoidů</li> <li>• opiátů</li> <li>• benzodiazepinů</li> <li>• amfetaminů</li> <li>• metamfetaminů</li> <li>• kokainu</li> <li>• metadonu</li> </ul>                           |  |
| Itálie          | <p><b>Zakázané drogy</b><br/>THC (marihuana apod.)<br/>Metamfetamin (pervitin)<br/>MDMA (extáze)</p>   | <p><b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br/>0,5 ‰</p> <p>Zkušební řidič<br/>0,0 ‰</p> <p>Začínající řidič<br/>0,0 ‰</p> <p>Řidič z povolání</p>   |
| Kypr            | <p><b>Zakázané drogy</b><br/>THC (marihuana apod.)<br/>Metamfetamin (pervitin)<br/>MDMA (extáze)<br/>Jízda pod vlivem<br/>omamných látek a léčiv je<br/>zakázána. Nový zákon má<br/>zavést možnost použít jako<br/>důkaz přestupku krevní<br/>zkoušku či test na obsah<br/>látky ve slinách.</p> | <p><b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br/>0,5 g/l</p> <p>Zkušební řidič<br/>0,2 g/l</p> <p>Začínající řidiči (se zkušeností kratší 3<br/>let) a řidiči mopedů, motocyklů,<br/>motorových tříkolek a čtyřkolek<br/>0,2 g/l</p> <p>Řidiči z povolání (řidiči vozidel o<br/>hmotnosti nad 3,5 t nebo s více než 9<br/>místy k sezení, řidiči vozidel taxislužby,<br/>řidiči vozidel převážejících nebezpečný<br/>náklad)</p> |
| Lichtenštejnsko | <p><b>Zakázané drogy</b><br/>THC (marihuana apod.)<br/>Metamfetamin (pervitin)<br/>MDMA (extáze)<br/>Amfetamin<br/>Kokain<br/>Heroin</p>   | <p><b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br/>0,8 g/l</p> <p>Zkušební řidič<br/>0,8 g/l</p> <p>Začínající řidič<br/>0,8 g/l</p> <p>Řidiči z povolání – Zákaz pití alkoholu</p>  |

|             |   |  |
|-------------|---|--|
|             |   | během pracovní doby a 6 hodin před jejím začátkem  |
| Litva       | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,4 g/l<br><br>Zkušební řidič<br>0,0 g/l<br><br>Začínající řidiči (se zkušeností kratší 2 let) a řidiči mopedů, motocyklů, motorových tříkolek a čtyřkolek<br>0,0 g/l<br><br>Řidiči z povolání (řidiči vozidel o hmotnosti nad 3,5 t nebo s více než 9 místy k sezení, řidiči vozidel taxislužby, řidiči vozidel převážejících nebezpečný náklad) |
| Lotyšsko    | Jízda pod vlivem narkotik a jakýchkoli jiných omamných látek je zakázána. Pravidla týkající se konkrétních typů drog neexistují.  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,5 ‰<br><br>Řidiči z povolání  |
| Lucembursko | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amfetamin</li> <li>• MDA</li> <li>• Morfin</li> <li>• Kokain</li> <li>• Benzoylecgonin</li> </ul> | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,2 ‰<br><br>Řidiči z povolání  |
| Maďarsko    | <b>Zakázané drogy</b><br>Řízení pod vlivem jakékoli omamné látky je zakázáno a považováno za trestný čin.   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,0 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰   |



|            |  | Řidiči z povolání   |
|------------|--|---|
| Malta      | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Maltské právo<br>nespecifikuje žádná<br>konkrétní narkotika či<br>drogy, ale v dopravní<br>vyhlášce se pod „drogou“<br>rozumí jakákoli omamná<br>látka kromě alkoholu. | <b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br>0,8 ‰<br><br>Zkušený řidič<br>0,8 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,8 ‰<br><br>Řidiči z povolání  |
| Německo    | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Morfin<br>Kokain   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušený řidič (jízda s hladinou alkoholu<br>v krvi nad 1,1 ‰ je považována za<br>trestný čin, v rozmezí 0,5–1,0 ‰ za<br>přestupek sankcionovaný pokutou)<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič (se zkušeností méně než 2<br>roky a ve věku do 21 let)<br>0,0 ‰<br><br>Řidič z povolání (za překročení<br>povoleného limitu je možné řidiče<br>propustit ze zaměstnání) |
| Nizozemsko | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Veškeré ostatní omamné<br>látky ovlivňující pozornost<br>řidiče.   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušený řidič<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič (s praxí kratší 5 let)<br>0,5 ‰<br><br>Řidiči z povolání   |
| Norsko     | <b>Zakázané drogy</b><br>Pro 20 psychotropních<br>látek, např.<br>nejrozšířenějších<br>benzodiazepinů, THC,<br>GHB, halucinogenů a<br>opiátů, platí limity<br>koncentrace znemožňující   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu<br/>v krvi [g/l]</b><br>0,2 g/l<br><br>Zkušený řidič<br>0,2 g/l<br><br>Začínající řidič  |

|             |  |   |
|-------------|--|---|
|             | <p>řízení vozidla (podobné limitu koncentrace alkoholu v krvi ve výši 0,02 %).</p> <p>Limity, představující koncentraci látky v krvi ovlivňující schopnost řízení srovnatelně s obsahem alkoholu v krvi ve výši 0,05 % a 0,12 %, na jejichž základě se udělují jednotlivé stupně sankcí, jsou stanoveny pro 13 z uvedených 20 látek.</p> <p>alprazolam (3 ng/ml)<br/> klonazepam (1,3 ng/ml)<br/> diazepam (57 ng/ml)<br/> fenazepam (1,8 ng/ml)<br/> flunitrazepam (1,6 ng/ml)<br/> nitrazepam (17 ng/ml)<br/> oxazepam (172 ng/ml)<br/> zolpidem (31 ng/ml)<br/> zopiklon (12 ng/ml)<br/> THC (1,3 ng/ml)<br/> amfetamin (41 ng/ml)<br/> kokain (24 ng/ml)<br/> MDMA (extáze) (48 ng/ml)<br/> metamfetamin (pervitin) (45 ng/ml)<br/> GHB (10 300 ng/ml)<br/> ketamin (55 ng/ml)<br/> LSD (1 ng/ml)<br/> buprenorfin (0,9 ng/ml)<br/> metadon (25 ng/ml)<br/> morfin (9 ng/ml)</p> | <p>0,2 g/l</p> <p>Řidič z povolání<br/> Požití alkoholu je zakázáno 8 hodin před začátkem pracovní doby a v celém jejím průběhu.</p>  |
| Polsko      | <p><b>Zakázané drogy</b><br/> Opiáty (morfin a heroin)<br/> Amfetaminy a jim podobné látky (metamfetamin, extáze)<br/> Kokain<br/> THC (hašiš)<br/> Benzodiazepiny<br/> Všechny látky, jež mají podobné účinky jako alkohol.</p>   | <p><b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br/> &lt; 0,2 ‰</p> <p>Zkušený řidič<br/> &lt; 0,2 ‰</p> <p>Začínající řidič<br/> &lt; 0,2 ‰</p> <p>Řidič z povolání</p> |
| Portugalsko | <p><b>Zakázané drogy</b><br/> THC (marihuana apod.)<br/> Metamfetamin (pervitin)</p>   | <p><b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b></p>  |

|          |  |  |
|----------|--|--|
|          | MDMA (extáze)<br>K zakázaným drogám rovněž patří opiáty, jejich deriváty a kokain.   | 0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,2 ‰<br><br>Řidič z povolání  |
| Rakousko | <b>Zakázané drogy</b><br>Jízda pod vlivem jakýchkoli omamných látek, které snižují pozornost, je zakázána. Pravidla týkající se konkrétních typů látek či narkotik neexistují.   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>< 0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič (nad 0,8 ‰ odebrání řidičského průkazu)<br>0,1 ‰<br><br>Začínající řidič (s praxí kratší 2 let)<br>0,1 ‰<br><br>Řidiči z povolání |
| Řecko    | <b>Drogy</b><br>Opiáty a opioidy: morfin, kodein, thebain, papaverin, heroin atd.<br>Halucinogenní látky: kanabisové produkty<br>Stimulanty centrální nervové soustavy: kokain, benzoylecgonin, ecgoninmethylester, amfetaminy a jejich deriváty (MDMA, MDA apod.)<br>Sedativa centrální nervové soustavy: hypnotika a anxiolytika, jako benzodiazepiny atd. | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič (0,2 ‰ pro řidiče motocyklů a mopedů)<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,2 ‰<br><br>Řidič z povolání                             |
| Rumunsko | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Jízda pod vlivem narkotik, léčiv či jiných látek s podobnými účinky je zakázána a považuje se za trestný čin.  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,0 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰<br><br>Řidiči z povolání  |

|                    |  |  |
|--------------------|--|--|
| Slovensko          | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Všechny ostatní nezákonné látky.   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,0 ‰<br><br>Zkušební řidič<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰<br><br>Řidiči z povolání  |
| Slovinsko          | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Veškerá ostatní narkotika, psychoaktivní léky a látky a jejich metabolity, které jsou uvedeny na <a href="#">oficiálním seznamu</a> .                                  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 ‰<br><br>Zkušební řidič 0,24 mg/l při dechové zkoušce<br>0,0 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,0 ‰<br><br>Řidiči z povolání  |
| Španělsko          | <b>Zakázané drogy</b><br>Jízda pod vlivem omamných látek je zakázána.<br>Pod tyto látky nespádají léčiva na předpis, pokud neovlivňují schopnost řídit vozidlo.  | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 g/l<br><br>Zkušební řidič<br>0,3 g/l<br><br>Začínající řidič (řidič, který je držitelem řidičského průkazu méně než dva roky)<br>0,3 g/l<br><br>Řidič z povolání (řidič z povolání, řidič vozidla záchranné služby, řidič vozidla přepravujícího nebezpečný náklad nebo řidič vozidla zvláštní dopravy) |
| Spojené království | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Britské právo nerozlišuje mezi legálními látkami (léčivými) a nezákonnými látkami. Z tohoto důvodu je jízda pod vlivem kterékoli omamné látky považována za přestupek. | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,8 ‰<br><br>Zkušební řidič 0,5 g/l ve Skotsku<br>0,8 ‰<br><br>Začínající řidič 0,5 g/l ve Skotsku<br>0,8 ‰<br><br>Řidiči z povolání 0,5 g/l ve Skotsku   |

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| Švédsko   | <b>Zakázané drogy</b><br>THC (marihuana apod.)<br>Metamfetamin (pervitin)<br>MDMA (extáze)<br>Řízení motorového vozidla je zakázáno, když řidič není schopen bezpečné jízdy z důvodu nemoci, únavy, vlivu alkoholu a jiných omamných látek či z jiných důvodů. | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,2 ‰<br><br>Zkušený řidič<br>0,2 ‰<br><br>Začínající řidič<br>0,2 ‰<br><br>Řidiči z povolání   |
| Švýcarsko | <b>Zakázané drogy (zvláštní zaměření na začínající řidiče)</b><br>THC (marihuana apod.)<br>MDEA<br>MDMA (extáze)<br>Heroin<br>Amfetamin<br>Metamfetamin (pervitin)   | <b>Maximální povolená hladina alkoholu v krvi [g/l]</b><br>0,5 g/l<br><br>Zkušený řidič<br>0,1 g/l<br><br>Začínající řidič (řidičský průkaz udělen podmíněčně)<br>0,1 g/l<br><br>Řidiči z povolání (nákladní vozidla, autobusy, přeprava nebezpečného zboží) |

**Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta  
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí  
do závěrečné práce absolventa studijního programu  
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

| <b>Příjmení,<br/>Jméno<br/>(hůlkovým<br/>písmem)</b> | <b>Číslo dokladu<br/>Totožnosti<br/>Vypůjčitele<br/>(např. OP,<br/>cestovní pas)</b> | <b>Signatura<br/>závěrečné<br/>práce</b> | <b>Datum</b> | <b>Podpis</b> |
|--|--|--|--------------|---------------|
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |
|  |  |  |              |               |

